

Sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen

Tina Backlund

Pamela Jokisalo

Erica Sved

Examensarbete för sjukskötar och socionom (YH)-examen

Utbildningsprogrammet för Vård och Det sociala området

Åbo 2013



EXAMENSARBETE

Författare: Backlund Tina, Jokisalo Pamela & Sved Erica

Utbildningsprogram och ort: Utbildningsprogrammet för vård, Åbo och
Utbildningsprogrammet för det sociala området, Åbo

Inriktningsalternativ/Fördjupning: Vårdarbete och Socialpedagogiskt arbete

Handledare: Juslin Eva, Lemmetyinen Gullan & Liljeroth Pia

Titel: Sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen

Datum 6.5.2013

Sidantal 53

Bilagor 5

Abstrakt

Examensarbetets syfte är att få väntande föräldrar att diskutera sin sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen med hjälp av reflektions och diskussionskort i familjehusverksamhet. Vi har i arbetet kartlagt sexualiteten hos det heterosexuella paret. Vi har utgått och forskat kring normen: en man, en kvinna och ett barn på kommande eller ett nyfött barn. Frågeställningar som ställs är hur sexualiteten upplevs i en okomplicerad samt en komplicerad graviditet den närmaste tiden efter förlossningen. Övriga frågeställningar är vilket behov av stöd de blivande föräldrarna behöver i relation till deras sexualitet och hur graviditeten påverkar parets sexualitet och parrelation under väntetiden och den närmaste tiden efter barnets födelse.

Resultaten visar att både de blivande och nyblivna föräldrarna har ett behov av stöd och vägledning inför vad som komma skall med ett litet barn till familjen. Vårt arbete belyser en rad av olika känslor, rädslor och funderingar kopplade till parförhållandet och sexualiteten hos förstagångsföräldrar men även en del föräldrar som får andra eller tredje barnet. Arbetet visar att om föräldrar får hjälp med vardagen, sin oro och sin relation, stöder det här i sin tur parets sexualitet både direkt och indirekt. Arbetets produkt blev diskussions- och reflektionskort, som har fått namnet " Våga diskutera!".

Språk: Svenska

Nyckelord: Sexualitet, graviditet, parförhållande och reflektion

OPINNÄYTETYÖ

Tekijä: Backlund Tina, Jokisalo Pamela & Sved Erica

Koulutusohjelma ja paikkakunta: Utbildningsprogrammet för vård, Turku och
Utbildningsprogrammet för det sociala området, Turku

Suuntautumisvaihtoehto/Syventävät opinnot: Vårdarbete och Socialpedagogiskt arbete

Ohjaajat: Juslin Eva, Lemmetyinen Gullan & Liljeroth Pia

Nimike: Seksuaalisuus raskauden aikana ja jonkin aikaa synnytyksen jälkeen / Sexualitet
under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen

Päivämäärä 6.5.2013

Sivumäärä 53

Liitteet 5

Tiivistelmä

Opinnäytetyön tarkoituksena on saada lasta odottavat ja tuoreet vanhemmat Perhetalo-toiminnan keskustelu- ja pohdintakorttien avulla keskustelemaan seksuaalisuudesta raskauden aikana, sekä jonkin aikaa lapsen syntymän jälkeen. Työssä kartoitetaan heteroseksuaalisen parin seksuaalisuutta. Työssä käsitellään myös, miten seksuaalisuus koetaan raskauden sekä riskiraskauden aikana ja lähimpänä aikana synnytyksen jälkeen. Työssä käsitellään myös tulevien vanhempien tuen tarvetta suhteessa heidän seksuaalisuuteensa, ja miten raskaus ja sen jälkeinen aika vaikuttavat parin seksuaalisuuteen ja parisuhteeseen.

Tulokset osoittavat tulevien vanhempien ja tuoreiden vanhempien olevan tuen tarpeessa kun lapsi syntyy perheeseen. Työmme korostaa erilaisia tunteita, pelkoja sekä ajatuksia ensivanhempien parisuhteeseen ja seksuaalisuuteen liittyen, mutta myös niiden vanhempien, jotka saavat toisen tai kolmannen lapsen. Jos vanhempien arkea, huolenaiheita ja parisuhdetta tuetaan, tämä tukee vuorostaan suoraan ja epäsuoraan seksuaalisuutta parisuhteessa. Opinnäytetyön tuote on keskustelu- ja pohdintakorttisarja, nimetty " Våga diskutera!".

Kieli: Ruotsi

Avainsanat: Seksuaalisuus, raskaus, parisuhde ja pohdinta

BACHELOR'S THESIS

Author: Backlund Tina, Jokisalo Pamela & Sved Erica

Degree Programme: Degree Programme in Nursing, Åbo and Degree Programme in Social Services, Åbo

Specialization: Nursing and Social-pedagogical Work

Supervisors: Juslin Eva, Lemmetyinen Gullan & Liljeroth Pia

Title: Sexuality during expectation and the nearest postpartum period / Sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen

Date 6.5.2013

Number of pages 53

Appendices 5

Summary

The purpose of this study is getting parents to discuss their sexuality with the help of the discussion- and reflection cards in the family house activity, both during and after that their baby is born. Questions which are answered in the study are: How do parents experience their sexuality during and after the first period of an uncomplicated and complicated pregnancy? What kind of support prospective parents need concerning their sexuality? How the pregnancy affects the couple's sexuality, both during and after the first period the baby is born.

The results show that both new and expectant parents have a need for support and guidance for what is to come with a small child to the family. Our work highlights a line of different feelings, fears and wonderings related to relationship and sexuality among the first-time parents but also for some parents who receive their second or third child. The work shows that if parents receive help with everyday life, concerns and their relationship, this in turn, supports the couple's sexuality, both directly and indirectly. The product of this work is discussion- and reflection cards, named "Våga diskutera!".

Language: Swedish

Key words: Sexuality, pregnancy, relationship and reflection

Innehållsförteckning

1	Inledning.....	1
2	Sexualitet.....	2
2.1	Begreppet sexualitet	3
2.2	Kvinnans och mannens sexualitet	4
3	Parrelationen	6
3.1	Att upprätthålla parrelationen och sexualitetens inverkan	6
3.2	Relationen under graviditeten och övergången till föräldrar	8
4	Förändringar i sexualiteten under väntetiden.....	12
4.1	Hur kvinnan och hennes sexualitet förändras under väntetiden.....	12
4.2	Hur väntetiden ändrar mannen och hans sexualitet	18
4.3	Hur en högriskgraviditet förändrar sexualiteten	21
5	Sexualitet och förändringar i parrelationen den närmaste tiden efter förlossningen.....	23
5.1	Relationen efter graviditeten och rollen som nyblivna föräldrar	23
5.2	Sexualiteten efter en okomplicerad graviditet och förlossning	26
5.3	Sexualitet efter en komplicerad graviditet och/eller förlossning	30
6	Det professionella stödet till blivande/nyblivna föräldrar	31
7	Metod	38
7.1	Tillvägagångssätt.....	38
7.2	Innehållsanalys	39
7.3	Produktutveckling.....	40
7.4	Tillförlitlighet och etik.....	41
8	Slutresultat.....	43
8.1	Våga diskutera!.....	Error! Bookmark not defined.
8.2	Slutsatser av arbetet	44
9	Avslutande diskussion.....	46
	Källförteckning	49

Bilaga 1 Parförhållandets rollkarta

Bilaga 2 Sexual handledning och rådgivningsmodell

Bilaga 3 Tabell 1 – Resultat över innehållsanalys

Bilaga 4 Tabell 2 – Tabell över frågor och motiveringar

Bilaga 5 Sexualitet under väntetiden - kort

Bilaga 6 Sexualitet efter förlossningen - kort

1 Inledning

Sexualiteten under väntetiden och efter förlossningen är ett mycket centralt tema som stärker de väntande föräldrarnas parförhållande och välmående. Inom arbetet med föräldrar behövs information om sexualitet under väntetiden och även om tiden efter att barnet har fötts. Mera information samt forskningar borde påbörjas (Polomeno 2011 s. 39). Målet i Finland är att öka mängden och stärka forskning inom sexual- och fortplantningshälsan. Ansvar för att främja sexuell hälsa och fortplantningshälsa samt koordinera arbetet inom olika områden i samhället ligger hos sjukvårdsdistriktet men kommunen har också en viktig roll genom att erbjuda hälsofrämjande service med sexualrådgivning. (Social och hälsovårdsministeriet 2007, s.4, 7).

Människans sexualitet är mycket sårbar och känslig, vilket kan medföra problem eller leda till närhet och kärlek. (Brusila 2004, s. 41). Flera väntande föräldrar anser att de inte får diskutera om sin sexualitet under graviditeten (Mamma Media AS 2012b).

Arbetet behandlar sexualiteten hos det heterosexuella paret under väntetiden och den närmaste tiden efter att barnet har fötts. Med den närmaste tiden menas tiden tills barnet är ett år. Avgränsningen till det heterosexuella paret har valts för att begränsa mängden material och lättare anpassa till det material som erbjuds. Uppbyggnaden av arbetet går från allmänna teman till mera avancerade, för att uppnå en logisk helhet. Olika teman i arbetet ligger nära besläktade till varandra, t.ex. sexualitet och parförhållandet. Trots likheterna är det ändå inte samma ämne, vilket är orsaken till att de presenteras i skilda kapitel.

Arbetets resultat är diskussions- och reflektionskort som har som avsikt att stärka de väntande föräldrarna i deras parrelation. Uppbyggnaden av dessa kort kommer från teoridelen, kapitel 2-6. Syftet är att få väntande föräldrar att diskutera sin sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen med hjälp av korten i familjehusverksamhet. Frågeställningarna är:

- Hur påverkar graviditeten parets sexualitet och parrelation under väntetiden och den närmaste tiden efter barnets födelse?

- Hur upplevs sexualiteten i en okomplicerad och en komplicerad graviditet samt den närmaste tiden efter förlossningen?
- Vilket behov av stöd behöver blivande föräldrar i relation till deras sexualitet?

Arbetet utgör en del av projektet Familjehuset, att ge resursförstärkande information om sexualitet under väntetiden är viktigt för arbetet med familjer. Projektet är avsett att framställa modeller, metoder och material som kan användas inom familjehusverksamhet. Tanken är att tidigt identifiera problem samt snabbt vidta åtgärder och ge ett tidigt stöd till familjer. (Projektplan för Familjehuset 2013).

I arbetet används termer som sexualitet, sex och samlag. För att tydliggöra följer en förklaring, vad som är skillnaden mellan dessa termer. Världshälsoorganisationen (WHO) menar att sexualitet upplevs och uttrycks hos människan genom hennes tankar och fantasier, beteenden, önskingar och relationer, även genom attityder, övertygelser, värderingar, roller och rutiner. Faktorer som inverkar är sociala, biologiska, psykologiska, ekonomiska, kulturella, politiska, historiska, juridiska och andliga. (Världshälsoorganisationen 2013). Sex, samlag och sexualitet är dock inte synonymer. Sex kan förklaras med allt som en individ blir upphetsad av. Det kan vara kyssar, hångel, att onanera, samlag, smekningar och fantasier. Samlag, som är den sexuella akten, kan alltså vara en del av sexet. (RFSU 2013).

2 Sexualitet

Sexualitet är enligt WHO ett grundbehov och en del av människans personlighet som innefattar kön, genusidentitet och roller samt sexuell läggning. Även reproduktion, njutning, intimitet och erotik anses höra till sexualiteten. (Världshälsoorganisationen 2013). Sexualiteten är en del av människans identitet och liv. Till en människas sexualitet hör inte bara den sexuella akten, utan också känslor av närhet och intimitet, hon skapar och formar sin sexualitet under livets gång. Även självbilden och hur människan ser på sig själv påverkar hennes syn och känsla av sexualitet. Följande kommer en förtydligan av vad sexualitet innebär och även hur kvinnans och mannens sexualitet uttrycker sig.

2.1 Begreppet sexualitet

Sexualiteten omfattar en mycket större del än bara ett beteende. Sexualiteten är ett grundbehov som får oss att söka efter kärlek, människorelationer, närhet och värme (World Health Organisation 2013a, b). Vad gäller individens identitet spelar sexualitet en viktig roll. (Heberlein 2008, s. 15).

Det samhälle vi lever i idag ser på sex på två olika sätt (Branzell & Valodilus 2009, s 208). Ett synsätt är att romantisera sexet och se det som något passivt. De som tror och förlitar sig på det här synsättet hoppas att sexlivet är något som sköter sig själv, utan att man behöver diskutera eller arbeta med det. Det andra synsättet skiljer sig inte så långt ifrån det första men det ser sex som något mekaniskt och tekniskt utan några större känslor inblandande. Denna syn är något som livligt framförs som en produkt, något som man i dagens samhälle kan tjäna stora pengar på (Branzell & Valodilus 2009, s. 209), exempelvis då genom porrindustrin.

Sexualiteten är en drivkraft som kräver kontinuerligt uttryckande för att människan skall kunna leva ett balanserat och hälsosamt liv (Eskola m.fl. 2002, s. 65). Sexuella och erotiska behov påverkar människans beteende, tankar, behov och därmed hälsan, ofta utan att hon ens själv kan påverka det (Brusila 2004, s.41; Huttunen, 2006, s. 15-17). Människan har sex och samlag för njutningens skull, vilket skiljer oss från övriga däggdjur. Att ha sex är uppfriskande och avslappnande eftersom kvinnan och mannen kan njuta av det då det görs med någon man älskar eller trivs med. (Brusila 2004, s.41). För att styra människornas sexuella beteende har det finländska samhället utformat normer, förbud och lagar, såsom det monogama äktenskapet, dvs. endast två individer som ingår giftemål (Huttunen 2006, s. 15-17). I vilken miljö individen växt upp, i vilken kultur och vilken religion människan tillhör påverkar synen på sexualiteten. (Brusila 2004, s.41). De enda egentliga skillnaderna i mäns och kvinnors sexualitet är de biologiska och fysiologiska skillnaderna – alltså könet. Den mentala biten har egentligen så gott som samma utgångspunkt. (Payne 2006, s. 127).

Enligt WHO omfattar sexuella rättigheter bl.a. den sexuella självbestämmanderätten, rätten till fysiskt säkerhet, rätten till sexuell hälsa, rätten till ett äktenskap och rätten att grunda en familj. Andra rättigheter är frihet och integritet, rätten till sexuell njutning och rätten att

uttrycka sexuella känslor utan diskrimination samt rätten till information om sexualitet. (World Health Organisation 2010).

Ibland tvekar människor att erkänna för sig själva att de längtar efter en viss typ av upphetsning eller nöje för att det kan anses vara olämpligt eller kännas konstigt. För ett par decennier sedan hade kvinnor svårt att visa och erkänna för sig själva sin sexualitet. (Kontula 2009, s. 11). Ämnet har stegvis blivit öppet och diskuterat (Social- och hälsovårdsministeriet 2007, s. 28; Kontula 2009, s. 11). Människor har fått mera information, vilket resulterat till att situationen förbättrats. Brist på information och felaktiga antaganden leder ofta till att de flesta människor upplever falska förväntningar eller onödiga påtryckningar om sex. Genom forskning kan man stöda människan i att finna nya sätt att njuta av sin sexualitet och lösa sexrelaterade problem. (Kontula 2009, s. 11). Finland vill utveckla befolkningens kunskaper inom sexualitet och fortplantningshälsan samt utveckla nationella vårdrekommendationer gällande familjebildandet. Det anses vara viktigt för professionella som arbetar inom sexual-handledning att de har en lämplig arbetsbörda och tillräcklig kunskap för att kunna handleda. (Social och hälsovårdsministeriet 2007, s. 3-4).

Människans sexualitet kan förändras under livets gång samt påverkas av attityder och tankar. Om den ena personen i förhållandet är orolig över ekonomi och arbete, inte kommer överrens med sina barn eller sin partner, kan det här orsaka förminskad sexuell lust. (Eskola m.fl. 2002, s. 64). Sexualiteten upplevs ofta positivare då livet är fyllt med glädje, familje- och parförhållandet är fyllt med kärlek samt då arbete eller ekonomi inte orsakar känslor av oro.

2.2 Kvinnans och mannens sexualitet

Sexuella erfarenheter väcker känslor som kan vara oerhört starka. Varje kvinnas sexualitet är unik och livserfarenheter, livssituationer, känslor och tankar påverkar stort och formar en personlig sexualitet. Sexualiteten omfattar inte enbart sex och närhet utan även kvinnans personliga sätt att uttrycka sexualitet. Fysisk sex kan vara romantiskt, kroppsligt tungt samt äventyrligt och väcka känslor av intimitet, passion eller frustration. Det viktigaste i en kvinnas sexualitet är vilka känslor hon upplever, hurdana förhållanden som formas, identiteten som människa och hur kvinnan ger och mottar kärlek. För kvinnan ger kärleken

till partnern mera tillfredsställelse än den fysiska sidan i förhållandet. (Eskola m.fl. 2002, s. 64-65). Många av känslorna som nämns ovan gäller även mannen.

Hur kvinnan har fått uttrycka sin sexualitet har förändrats under historiens gång, i och med att ämnet steg för steg blev mera öppet (Eskola m.fl. 2002, s. 64-65). Hur kvinnans syn på sexualitet och sex ser ut beror på när hon för första gången hade samlag. Hennes ålder och själva upplevelsen påverkar hennes syn på sexualitet. (Payne 2006, s. 126). I dagens läge känner allmänheten olika könssjukdomar, rädslorna för dessa påverkar även synen på sex och sexualiteten. En viktig komponent är även den bild som media målar upp. Denna bild ställer vissa krav och förväntningar på kvinnor, som även påverkar inställningen och den individuella relationen till ämnet. (Payne 2006, s.126).

Mäns syn på sexualitet framkommer oftast genom hur mycket de själva talar om sex och deras sexuella erfarenheter, aktiviteter eller huruvida deras partner är en sexuell person eller ej. Man talar ofta om en manlig individ som en person med stor sexuell fantasi och utgående från det en individ som ofta uttrycker sig genom diverse sexuella aktiviteter. (Rowland 2007, s. 176). Hormoner reglerar människans sexuella lust. Testosteron och övriga androgener är centrala i att producera sexuella tankar hos både mannen och kvinnan. Mannens högre testosteronhalt jämfört med kvinnans är troligen orsaken till att sexuella tankar är ytterst betydande inom mannens psykologi samt beteende. (Apter m.fl. 2006, s. 17).

Sexualiteten under barndomen, puberteten, under menstruationens olika faser, graviditeten samt menopausen och även kvinnans ålder påverkar. Problem i parförhållandet eller familjelivet, självkänslan och personliga faktorer kan inverka på sexualiteten och sexet. (Eskola m.fl. 2002, s. 64).

Mäns sexualitet och identitet är något som sällan har diskuterats, ännu mindre forskats i (Giddens 2007, s. 373). För cirka tjugo år sedan startade en debatt om huruvida man har fokuserat på mäns hälsa i hälsorelaterad forskning, svaret på frågan blev nekande (Payne 2006, s. 4). Manlighet och vad som där tillhör har under en lång tid uppfattats som något okomplicerat. Man har varit mer intresserad av mäns syn på kvinnlighet och hur kvinnan fungerar, både på psykisk och också sexuell nivå. (Giddens 2007, s. 373). Detta ledde till att man mellan senare delen av 80-talet och in på 90-talet fokuserade på att försöka reda ut begreppet maskulinitet. Lika så har forskare försökt komma till klarhet med hur begreppet i

fråga påverkar mäns liv, då med faderskap, sexualitet och hälsa överlag. Forskningen var menad att fokusera på den psykiska sidan hos män och hur de upplever omgivningen. Resultatet har blivit att den forskning som nu finns har riktat in sig på könsspecifika teman, t.ex. prostataproblem eller cancer i testiklarna. (Payne 2006, s. 4). Med andra ord kan man inte vara helt säker på hur männen känner kring sexualitet i och med att den psykiska forskningen lades åt sidan.

I allmänhet är människan rätt så duktig på att be och söka efter hjälp. Det har visat sig att den grupp som minst besöker vårdklinikerna är manliga ungdomar i övre tonåren. (Payne 2006, s. 130). Vad detta beror på har ingen funnit något egentligt svar på, men det kan kanske tänkas vara så att unga känner att det en aning genant att prata om sex. I och med att det är ett så personligt ämne trots allt och ungdomar befinner sig i en fas där de ännu försöker upptäcka sig själva och komma på vem de är som person.

På senare tid har man kommit fram till att det sätt som män uttrycker sin maskulinitet och även hur de mår psykiskt, är starkt influerat av kvinnans hälsa. De är oroade för hur hon mår och sjukdomar som tenderar drabba mera kvinnor än män. Med andra ord har män svårt att slappna av och helt fokusera på sitt eget mående och sin egen hälsa. Intresset för mäns hälsa har ökat. I USA märks speciellt tydligt denna trend, då bl.a. antalet vårdstationer för män ökat i antal. (Payne 2006, s. 4-5).

3 Parrelationen

I ett heterosexuellt parförhållande bildar kvinnan och mannen en parrelation tillsammans som traditionellt betyder att de är kära i varandra. Sexualitet inom parrelationen är personlig och inverkar på individernas identitet. Centrala teman i en parrelation är t.ex. respekt, uppskattning, närhet och gemenskap, vilket framkommer tydligare i det här kapitlet.

3.1 Att upprätthålla parrelationen och sexualitetens inverkan

Konsten att få en parrelation att hålla är en talang. Speciellt då man ser till det faktum att mer än hälften av alla parrelationer slutar i separation. En viktig ingrediens för att få ett förhållande att fungera är att individerna i förhållandet är trygga i sig själva. En skadad individ med svårigheter av olika slag för ofta in problemen med sig i relationen vilket gör att det är svårare att få relationen att fungera på långsikt. (Branzell & Valodius 2009, s.

177). Problem i att förena gemensamma sexuella önskemål är vanligt i ett parförhållande (Kontula 2009, s. 11).

Sexualitet och närhet är ett av de svåraste ämnen man kan diskutera i en parrelation och därför är det tyvärr så att det är något som sällan diskuteras i parförhållanden. Det här är något som i värsta fall kan föra paret långt ifrån varandra känslomässigt och göra det svårt att upprätthålla en relation som är hälsosam. (Branzell & Valodius 2009, s. 207). Genom att mannen och kvinnan skapar ett eget gemensamt språk stärks den sexuella växelverkan i parförhållandet. Då paret diskuterar sin sexualitet med varandra kan en glädjande och intim gemenskap skapas. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 101, 104). Forskning har visat att för att kunna stärka närheten och den sexuella attraktionen i ett förhållande behöver de grundläggande byggstenarna sitta på plats. Om ett par inte klarar av att möta de problem som kan uppstå i vardagen försämras också sexet. I värsta fall kan bristande kunskap i att hantera problem leda till att förhållandet upphör. (Branzell & Valodius 2009, s. 207, 209-210). Kontula anser (enligt Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 104) i sin forskning att förutom att paret kan diskutera med varandra är en positiv inställning gentemot partnern viktig. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 104).

Kontula menar (enligt Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 106) att ett gynnsamt förhållande skall innehålla ett tillfredställande sexliv och paret skall stå nära varandra (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 106). Sex är något som är starkt förknippat med hur vi känner och upplever den andra partnern i ett förhållande. Sex borde skapa tillit och en känsla av samhörighet mellan två personer. Faktum är att sex är något som lätt blir rutinmässigt vart efter åren går och relationen åldras. Om man kunde få flera par att öppet diskutera sex, känslor och närhet med varandra och söka hjälp om det behövs, tror somliga att relationen kan förbättras och att separationer kunde undvikas, i varje fall till en del. Är man beredd att hålla en öppen dialog och om man finner ämnet svårt, kan den sexuella relationen och närheten i många fall djupna. (Branzell & Valodius 2009, s. 209-210). Det är viktigt att reservera tillräckligt med tid för diskussioner angående sexualitet med sin partner. Stämningen påverkar diskussionen, t.ex. om den ena parten är alltför spänd inför dialogen. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 102).

Branzell och Valodius (2009, s. 181) skriver om en form av negativ spiral som man lätt kan hamna i, när man befinner sig i en relation. En vanlig orsak till att individerna blir i spiralen är att de har svårt att acceptera varandras olikheter och lär sig hur de skall göra för

att komma åt den andras känslor. Det är nödvändigt att lära sig att känna och förstå partnerns värderingar och livsvisdomar för att uppnå ett så respektfullt och hållbart förhållande som det bara är möjligt. (Branzell & Valodius 2009, s. 181).

Att känna uppskattning från sin partner ger en positiv känsla. En känsla av att man är betydelsefull och att ens partner betyder något för en själv. Avsaknad av uppskattning i en relation kan medföra att den ena partnern känner sig dålig och otillräcklig. I ett parförhållande finns tillsammans med uppskattning också kritik. Man bör i ett förhållande både kunna ge uppskattning och samtidigt vara kapabel att ta emot kritik. Kritik gör att den ena partnern kan justera något missnöje som finns hos den andre partnern. Dock kan det bli så att den negativa kritiken blir starkare än den positiva och på så sätt attackera den andras självkänsla. En negativ kommentar till den ena partnern kan kanske inte kompenseras med ett flertal positiva kommentarer. Det är bättre att våga tala om för sin partner hur man känner och tillsammans diskutera bådaskilda känslor. Genom att visa uppskattning till sin partner så håller man kärleken i liv och positiva kommentarer stärker även självkänslan. (von Sivers & Lindgren 2006, s. 63-68).

En relation behöver inte vara bunden till samlag. Det räcker att ge varandra tid för närhet och ömhet genom t.ex. kyssar, att mysa och hålla om varandra, masturbera eller genom att ge varandra avslappnande massage. Musik, blommor, ljus eller erotiska filmer kan också användas. Oavsett vilken metod man väljer är det närheten och omtanken som är viktig för partnerskapet. (Tiran 2008, s. 36; Branzell & Valodius 2009, s. 209; Kemp 2010, s. 65-66).

3.2 Relationen under graviditeten och övergången till föräldrar

I det moderna samhälle vi lever i idag lämnas ansvaret till barnets blivande föräldrar. Att förbereda sig för föräldraskap är psykiskt ansträngande och ägnas ofta litet uppmärksamhet på samhällsnivå. Det ses som parets personliga ansvar att klara av situationen och att kunna ta hand om ett nytt liv som kommer till världen. Metoder för övergången till att bli förälder är oklara, vilket ofta leder till känslor av otrygghet hos paret. Tanken om att alla föräldrar hamnar i den situationen, ses som en allmän övergångsperiod, vilket kan stöda de blivande föräldrarna. (Brodén 2004, s. 32).

En oplanerad graviditet kan leda till att mannen drar sig undan för en tid. Den oplanerade graviditeten kan resultera i en kris i parförhållandet och även påverka sexualiteten under väntetiden. Situationen kan förvärras då kvinnan närmar sig menopausen (Apter m.fl.

2006, s. 191), dvs. den tid då menstruationen slutar och kvinnan inte mera kan bli gravid. Skillnader i mannens och kvinnans tankesätt om viljan att ha barn och antalet av dem kan orsaka konflikt.

Föräldrarna inspireras av barnets första rörelser i magen och vill börja planera framtiden. Paret börjar inreda sitt hem enligt barnets behov, köpa kläder och sådant som behövs för skötseln. Mannen och kvinnan planerar och förverkligar dessa tillsammans, vilket stöder deras parförhållande. De koncentrerar sina känslor och tankar på barnet vilket ökar positiva tankar. En del föräldrar vågar inte förbereda för barnet och tänka på framtiden förrän förlossningen har skett. (Brodén 2004, s. 66).

Graviditeten förändrar sexualiteten i parförhållandet och nya känslor förekommer hos både kvinnan och mannen (Apter m.fl. 2006, s.191; Ryttyläinen & Valkama, 2010, s. 110). Sexualitet är en central del under graviditeten som kan väcka flera frågor. Individerna bör ha en möjlighet att tala om sin sexuella relation, vad som känns bra och vilka förväntningar de har av varandra. Den erotiska delen är viktig och skall upprätthållas för att stärka relationen under graviditeten. Vilken roll sexet har i parets liv påverkar relationen, vissa par har samlag dagligen medan andra mera sällan. Kortfattat rekommenderas det att professionella ska ge de blivande föräldrarna en möjlighet att ställa frågor och diskutera sexuell olust samt förändringar i humöret. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 110-111). För alla par är inte sex det mest centrala, närhet och intimitet kan vara viktigare.

Samlag i den sexuella relationen är något av det mest naturliga fenomen som finns i världen. Vad gäller vaginalt sex under graviditet är det säkert för de flesta par, undantagsvis kan det komma begränsningar när det handlar om en högriskgraviditet. Oavsett om graviditeten är normal eller högrisk, så bör man vara aktsam när det kommer till oralsex. Om paret utövar oralsex ska mannen vara mycket försiktig med att inte blåsa in luft i vaginan, eftersom detta kan leda till luftbubblor i blodkärlen, som i sin tur kan bli ett möjligt livshotande problem. (Westheimer 1998, s. 181; Tiran 2008, s. 39). Enligt Westheimer (1998, s. 180) borde paret inte utöva analsex under graviditeten. (Westheimer 1998, s. 180). Ifall paret utövar analsex är det mycket viktigt att mannen tvättar av penisen efteråt före den förs in i vaginan på grund av den stora infektionsrisken. Användningen av sexleksaker t.ex. vibratorer eller dildon är säkert om dessa är rena och används med försiktighet så att inte slemhinnan eller livmoderhalsen skadas. (Tiran 2008, s. 39). Om mannen onanerar kvinnan eller hon gör det själv bör de vara försiktiga eftersom vaginan är

skörare under graviditeten och därmed ökar risken att sår kan uppstå. (Westheimer 1998, s. 180).

Då mannen och kvinnan så småningom börjar vänja sig vid tanken att bli föräldrar är det viktigt att de inser vikten av att upprätthålla och koncentrera sig på parförhållandet och utvecklandet av det. Paret kan diskutera hur de uttrycker sina känslor och behov, t.ex. av närhet. Samtal om mannens och kvinnans barndom blir angelägna, eftersom modeller och attityder från denna tid påverkar det nutida parförhållandet. Kommunikationen i parförhållandet ska vara jämställd och respektfull. Ifall problem uppstår bör paret vara redo att utreda konflikterna. Det är bra om paret kan samtala om deras förändrade förhållande och förändringarna i kvinnans kropp samt acceptera dessa. (Melender 2000, s. 247).

De hormonella förändringarna under väntetiden förändrar kvinnans psykiska och fysiska känslor medan behovet av sömn och vila ökar. Både mannen och kvinnan kan vara oroad över den förändrade situationens betydelse för parförhållandet. Paret kanske funderar över om förändringarna är bestående eller inte. För att klara av den förändrade situationen är det viktigt att paret redan tidigare lärt sig att diskutera sin parrelation, sexualitet och sexliv. Paret har då betydligt lättare att tala om sina känslor och tankar och hur dessa påverkar deras sexualitet under graviditeten. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 109-110).

Otillräckligt stöd, somatiska sjukdomar och ökad stress relaterar till konflikter i parförhållandet under graviditeten (Apter m.fl. 2006, s. 191). Ett stödjande nätverk t.ex. föräldrar, syskon och kompisar är viktiga för själva relationen och parets trygghetskänsla. (Haukkamaa 2000, s. 7; Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 111). Melender (2000, s. 247) påpekar att en del kvinnor upplever att de kan bemästra graviditeten med egna krafter och utan stöd från andra. Personlighetens styrka samt tidigare erfarenheter av stressrelaterade situationer stärker hennes förmåga att hantera stress. Om kvinnan sedan tidigare har goda erfarenheter i att bära och föda ett barn, kommer hon att känna sig mera bekväm i den graviditet hon för tillfället befinner sig i. (Melender 2000, s. 247).

I graviditetens slutfas tänker många par på när förlossningen skall ske och hur livet kommer att bli efter väntetiden och hurdant deras barn kommer att vara. Kvinnan känner sig klumpigare och kan vara förvirrad av situationen. Det är önskvärt att mannen stöder kvinnan och visar respekt för hennes tankar och känslor. Det är bra om paret förstår att de

kan klara av förlossningen tillsammans och att de även kan dela med sig av sina tankar och erfarenheter till varandra. På så sätt klarar paret av utmaningar och upprätthåller en förbindelse som stärker deras relation. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 112). Mannen kan hjälpa och stöda kvinnan också med andningstekniker, som kan komma till god användning vid avslappning och under förlossningen. Kvinnan kan andas snabbt eller långsamt beroende på situationen och mannen har möjlighet att hjälpa henne genom att sätta sina händer på kvinnans nedredel av ryggen eller på skulderbladen. Känslan av att kunna kontrollera kroppen med hjälp av andning kan ge kvinnan självförtroende inför förlossningen. Om mannen deltar i förlossningen kan han hjälpa och stödja kvinnan genom att utföra samma övningar som de tidigare tränat. Avslappnande massage kan t.ex. lindra smärta under graviditeten hos kvinnan och samtidigt föra paret närmare varandra. Fotmassage och huvudmassage kan fungera avslappnande hos båda parter medan massage i ländryggen kan lindra värk hos den gravida kvinnan. (Stoppard 2000, s. 104-105).

Övergångsperioder kan ses som både positiva och negativa (Brodén 2004, s. 28). Enligt teorin om övergångsperioder sker de mest centrala förändringsfaserna i ungdomen, då ett barn föds, man blir förälder samt då man blir äldre. Genom att förbereda sig inför en övergångsperiod, t.ex. föräldraskap, hanteras situationen bättre. (Haapio 2009, s. 81). Väntetiden är ofta en lycklig och betydelsefull period i livet där frågor om den egna rollen förekommer. De blivande föräldrarna kan få tillgång till sitt undermedvetna för att psyket kan påverkas under en period av förändring. Psyket blir mera mottagligt och flexibelt men samtidigt kan det bli sårbart. De tidigare livserfarenheterna blir aktuella och t.ex. personliga värderingar förändras. Erfarenheterna kan ses ur ett nytt perspektiv då man betraktar, sorterar och bearbetar dem. Man blir eventuellt mera mogen och kan se sig själv och sin omgivning på ett nytt sätt. Om föräldrarna försöker sitt bästa lär de sig något av sig själva och en utveckling sker. Vissa fastnar ändå på sin plats och kan inte ta sig till nästa fas, detta kan i värsta fall leda till kriser samt psykiska problem. (Brodén 2004, s. 28-29).

Under övergångsperioder börjar föräldrarna tänka på ett nytt sätt och deras värderingar ändras (Brodén 2004, s. 31). För att kunna klara av den förändrade situationen ska föräldrarna ha förståelse inför den övergångsperiod de befinner sig i. De kan försöka identifiera vilka faktorer som stöder övergångsperioden samt hur de kan undvika sådant som försvårar processen. Att söka information och acceptera de förändringar som sker, underlättar hanteringen av situationen. (Haapio 2009, s. 81). Det viktigaste är att föräldrarna processerar dessa tankar och känslor, för att formulera en ny roll. Föräldrarna

lär sig att de kan påverka sitt inre psyke och kan välja att inte alltid fästa sig på ett yttre motiv. Graviditeten är en fas i rollutvecklingen, föräldern har inte ännu antagit sin nya roll men processen framskrider ständigt under cirka nio månader. Kvinnans utveckling till att bli förälder kan under väntetiden delas i tre inre dialoger som stöder blivande föräldraskap. Dessa är den förflutna tiden då man var ett barn till sina föräldrar, utvecklingen och tankar om blivande föräldraskap samt en inre dialog mellan barnet och framtidsvisioner. (Brodén 2004, s. 31-32, 60).

Moderns fantasi skapar en föreställning av ett barn som antas basera sig på hennes erfarenheter och de intuitioner hon får av barnet i magen. Kvinnans och mannens tankar om sig själva utgör basen för parets tankar om hurdan deras barn kommer att bli. Emotionellt engagemang samt utvecklingen av osäkra känslor inför barnet påverkar tiden då föreställningen uppstår. Den mentala utvecklingen från man eller kvinna till förälder och fantasier om barnet utvecklas parallellt och påverkar paret. (Brodén 2004, s. 58).

4 Förändringar i sexualiteten under väntetiden

Förändring och utveckling till föräldraskapet sker inte kontinuerligt. Den blivande föräldern börjar fundera på den egna identiteten, vad man vill med livet och var man kommer ifrån. En övergångsperiod till att bli förälder, betyder att en ny roll uppstår. (Brodén 2004, s. 27-28). Ändå är det så att upp till 37 % av gravida kvinnor säger att deras sexualitet ökar, under hela graviditeten. Kvinnan blir motiverad till att ha samlag under graviditeten eftersom de känner att de bör tillfredsställa sin partner och upprätthålla partners förtroende. (Brtnicka & Weiss & Zverina 2009, s. 427-428). Dock kan det vara värt att poängtera för de blivande föräldrarna att sex i slutet av graviditeten faktiskt kan sätta igång själva förlossningen. (Kemp 2010, s. 63).

4.1 Hur kvinnan och hennes sexualitet förändras under väntetiden

Kvinnans självbild kan förändras tillsammans med hennes kropp under graviditeten. Hon kanske är rädd för att bli fet och oattraktiv. Dock anses en gravid kropp vara mycket sensuell i både mäns och kvinnors tycke med de fylliga brösterna och den mjuka växande magen. Det är en egen slags skönhet och kvinnan kan känna sig stolt och positiv över sin kropp. (Stoppard 2000, s. 64; Kemp 2010, s. 63). Det är vanligt att kvinnan lägger på sig några extra kilogram medan hon är gravid. Rädslan för att anses vara fet kan finnas hos

henne men också oron om att den extra vikten kommer att stanna kvar en tid efter förlossningen.

Graviditeten påverkar kvinnan både fysiskt och psykiskt (Rautaparta 2003, s.14; Brusila 2004, s.41). Förändringarna i början av väntetiden är individuella och varierar i styrka och kan kännas förvirrande och konstiga. Kvinnan lever med det faktum att ett nytt liv skapas inuti henne och begränsar hennes liv, en okänd individ som medför stora förändringar. En del kvinnor märker ingen större skillnad från att vara havande eller inte, medan andra kan känna en markant skillnad. Hon bör lyssna till sin kropp och enligt rekommendationerna sova och vila tillräckligt. En energisk mamma som mår bra under hela graviditeten vore idealet. Kvinnans förmåga att röra på sig förändras då hennes mage blir större, därför måste hon bromsa ner takten lite. Det är viktigt att hon lyssnar till sin kropp och rör på sig enligt hur hon mår för stunden. (Rautaparta 2003, s.14-16).

Att bli gravid är som att stiga in i en ny värld. Kvinnan har chansen att koncentrera sig på väntetiden och vänja sig vid en långsammare takt i livet. Kroppen förändras och känslor av kvinnlighet och sensibilitet förekommer. I och med att kvinnans sinnen blir känsliga och hon blir lättare berörd av något, kan hon bli gråtfärdig, vilket förvirrar närstående. Inom det biomedicinska området anser man att hennes känslighet under väntetiden är en harmlös situation. Hon blir mera alert för att skydda, reagera och ta hand om sitt barn. (Rautaparta 2003, s.14-15). Övergångsperioden kan ge känslor av tomhet hos kvinnan, då hon inte vet vart hon hör. Medvetandet förändras och känslor samt sinnesupplevelser blir starkare, chansen att utvecklas formar en ny verklighet. (Brodén 2004, s. 32).

Det finns inte så mycket tid över för att uttrycka sin sexualitet eller hinna umgås med sin partner när man är gravid med ett andra eller tredje barn. Att under dagen vakta och ta hand om ett barn tär på krafterna, vilket innebär att paret helt enkelt inte har någon ork kvar för någon större intimitet. Det faktum att kvinnan känner sig mindre attraktiv då hon är gravid gör inte problemet lättare att hantera. Huvudfrågan är inte den att paret skall hitta tid för att ha samlag, utan att finna tid till att umgås tillsammans och känna närheten av varandra. (Preston 2010, s. 81). Det här ökar och stärker den sexuella relation som paret har.

Den blivande modern har ett behov av att accepteras av andra kvinnor, speciellt av dem som själva har fött barn. Hon kanske utvecklar tankar om förlust av frihet och längtan efter

att få sitt före detta liv tillbaka. Om kvinnan inte kan föreställa sig som mor och tror att hon inte klarar av att ta hand om barnet, kommer moder-barn relationen att lida. Det kan också handla om panikkänslor hos modern, även om hon har goda tankar om det ofödda barnet. Hon kan ha dåliga erfarenheter av sin mor eller ha begränsad kunskap om vad en modersfigur är. Kanske vill hon bli förälder men inte vågar knyta an till barnet på grund av rädslor för att något hemskt plötsligt skall hända barnet. (Brodén 2004, s. 58-59).

Under väntetiden lyfts Daniel Sterns (enligt Brodén 2004) tanke fram om att kvinnan utvecklar en mental organisation, vars uppgift är att hjälpa henne att ta hand om barnet. Denna mentala organisation formas under graviditeten och är aktuell ända tills ett par månader efter barnets födsel samt i framtida hotfulla situationer som barnet kan hamna i. Moderns inre värld koncentreras till denna organisation, vilket eventuellt tränger undan övriga personlighetsdrag. Kvinnan förbereds för ett nytt förhållningssätt som påverkar psyket och personligheten. Personlighetsutvecklingen är djup och varaktig, under graviditeten styr omformningen kvinnans handlingar, känslighet, förhoppningar samt rädslor. Stress förekommer även i kvinnans förändrade livssituation. Dessa förändringar kan stärka den blivande moderns medvetande om sina egna och andras känslor. Förändringarna kan även kännas hotfulla och svåra att kontrollera. Det känslomässiga utbytet mellan individerna förändras. Det är viktigt att både mannen och kvinnan talar om förändrade känslor och hur de syns i parets kommunikation. (Brodén 2004, s. 59-60, 64-65).

Fysiska förändringar kan ha en negativ effekt på kvinnans sexualitet och vilja att ha samlag (Brtnicka & Weiss & Zverina 2009, s. 427), vilket påverkar parförhållandets sexualitet. Fastän lusten hos kvinnan skulle minska under graviditeten betyder inte det att hennes behov av att känna kärlek, ömhet och ha kroppskontakt skulle avta (Kaplan 2009, s. 95). De fysiska och psykiska förändringarna som sker i kroppen är betydande. Utan kunskap om vad som händer och när, varför det händer och vad som är normalt, förekommer eventuellt rädslor, osäkerhet och ilska. (Kemp 2010, s. 65). Enligt Apter m.fl. (2006, s. 191) kan rädslor av olika slag skada parets sexliv och orsaka problem i parförhållandet (Apter m.fl. 2006, s.191). Det är viktigt att kvinnan får svar på sina frågor och kunskap om graviditetsprocessens inverkan i hennes kropp och tankegång, annars påverkas högst troligen även både kvinnan och mannens sexualitet. Enligt en amerikansk studie undviker en av tio mammor att ha samlag under väntetiden för att de är rädda att skada barnet. (Kemp 2010, s. 65).

Efter att kvinnan blivit gravid börjar ämnesomsättningen, hormonbalansen, blodet och blodcirkulationen samt andningen förändras hos kvinnan under väntetiden. Graviditetshormonerna förbereder hennes kropp för att föda och skapar en miljö för att barnet skall kunna växa i magen. Graviditetshormonet östrogen hjälper kroppen att bevara mera vätska i kroppen, vilket kan leda till en känsla av svullnad. (Rautaparta 2010, s.13-14).

Under graviditetens första trimester, veckorna 1-12, lider kvinnan ofta av illamående, trötthet och är oftare gråtfärdig (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 109-110). Orsaken till kväljningar under väntetiden är inte klar och många tror att graviditetshormonerna, känslolivet och motstridiga känslor för barnet har ett samband med uppkomst av illamåendet. (Rautaparta 2003, s.15). Intresset för sex har sjunkit och det förändrade och känsliga psyket kan influera kommunikationen mellan mannen och kvinnan, vilket kan påverka parförhållandet och sexualiteten (Brusila 2004, s. 41; Apter 2006, s. 192-194; Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 109-110). Kvinnan kan ändå känna en viss frihet av att inte behöva oroa sig över preventivmedel (Brusila 2004, s.41). Kvinnan koncentrerar sig på de förändringar som sker i hennes kropp. Hon fokuserar på väntetiden, som kan liknas med en främmande resa som ingen kan förutspå. Den yttre världen blir mindre viktig då det inre tar över, trötthet och sömnbehovet hos kvinnan ökar även en känsla av att vilja vara ensam. (Brodén 2004, s. 33).

Kvinnan kämpar i att få en bättre uppfattning om sig själv och sin identitet. Hon granskar sitt inre, vilket kan leda till inåtvändhet. Obearbetade konflikter framkommer i hennes tankeprocess. Rollutvecklingen är kontinuerlig och kvinnan måste reflektera över både framtiden och det förskjutna för att utveckla föräldrarollen. Tankegången är inte ensidig, den ändras och utvecklas hela tiden. (Brodén 2004, s. 64-65, 67). Genom att reflektivt fundera över sina tankar och känslor utvecklas hennes identitet, vilket stöder sexualiteten både före och efter väntetiden.

Kvinnans bröst påverkas och blir ömma under graviditeten (Brtnicka & Weiss & Zverina 2009, s. 427; Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 109-110), t.ex. blir bröstvårtorna mörkare och större (Westheimer 1998, s.179; Eskola m.fl. 2002, s. 106). Hormoner inverkar på bröstens storlek och deras förberedelse för mjölkproduktion. Kvinnan kan då ha känslor av stick i bröstet och när bysten växer kan hon känna obehag då de förändras och blir tyngre. Mjölksens förstadium, kolostrum, börjar utsöndras redan under graviditetens första

trimester. (Eskola m.fl. 2002, s. 106). Att beröra kvinnans bröst kan leda till att hormoner utsöndras, som i sin tur kan orsaka sammandragningar i livmodern och starta förlossningen, därför rekommenderar en del läkare att man ska undvika stimulering av bröstet (Westheimer 1998, s.181).

Livmodern och slidan förändras under graviditeten. Livmoderhalsens struktur förändras då stödvävnaden och kollagentrådarna blir lösare och livmoderhalsens kanalkörtlar ökar i mängd och utsöndrar tjockt slem. Om symptom såsom irritation och klåda förekommer krävs närmare undersökningar. Kvinnan skall sköta om sin hygien dagligen och undvika användning av tvål som torkar ut slemhinnan. (Eskola m.fl. 2002, s. 106-107). Vaginala förändringar ökar risken för jästinfektioner, en form av svampinfektion, vilket i sin tur kan leda till dyspareuni, det vill säga smärta vid samlag. (Brtnicka & Weiss & Zverina 2009, s. 427). Eftersom hon har dessa förändringar i vaginala regionen minskar eventuellt de sexuella känslorna. Information om dessa förändringar stöder tanken om den egna självbilden.

I den andra trimestern (graviditetsveckorna 13-26) präglas förhållandet av intimitet och närhet. Båda parterna har då vant sig vid tanken att vänta barn och den blivande modern lider oftast inte av lika mycket illamående. (Apter 2006, s.192-194). Kvinnans slemhinnor förändras och blir fuktigare på grund av den förhöjda östrogennivån vilket kan ge en ökad sexlust (Brusila 2004, s. 41).

Den tredje trimestern (veckorna 27-42) av graviditeten kan det hända att den sexuella lusten minskar (Brusila 2004, s. 41; Apter 2006, s.192-194) Trötthet uppkommer i slutfasen ifall kvinnan har svårigheter att sova med sin förstorade mage och kvinnan kan känna sig klumpig, vilket också kan resultera att sexlusten minskar. (Rautaparta 2003, s.14; Brusila 2004, s. 41). Enligt Brusila (2004, s. 41) tycker mannen inte att kvinnan är klumpig under graviditetens sista trimester, tvärtom, säger forskningsresultat. Kvinnor behöver konstant påminnelse av män att de ännu är attraktiva under graviditeten. (Brusila 2004, s. 41).

Tekniska problem i att ha samlag förekommer speciellt under graviditetens sista trimester. Tankar om hur kvinnan och mannen kan ha sex så att den förstorade magen inte stör akten och stämningen förekommer, fantasin kan vara till hjälp för att finna nya ställningar. (Brusila 2004, s. 41). Ställningarna ska vara bekväma för båda parter och undvika tryck på

livmodern, t.ex. ställningar där mannen är ovanpå kvinnan bör undvikas (Westheimer 1998, s. 179; Apter 2006, s.192-194; Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 112), från början av den fjärde graviditetsmånaden (Westheimer 1998, s. 179). Exempelvis en ställning som är bekväm och inte trycker på livmodern är när kvinnan rider på mannen. (Apter 2006, s.192-194; Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 112).

Sex frigör endorfiner i kroppen vilket gör människan gladare. Ser man närmare på forskning om depressioner så är det ytterst sällan man kan koppla ihop depressioner med sex och sexualitet. Då kvinnan senare blir gravid ändras synvinkeln något, ett flertal olika hormoner tillkommer där vissa ökar och andra minskar. Trots att kvinnan upplever sexuell närhet medan hon är gravid så är risken för en depression större än när hon inte är gravid. (Payne 2006, s. 113).

I slutet av graviditeten kan kvinnan drabbas av en form av depression. Den slår ofta in mellan 6-3 veckor innan det beräknade datumet och beror ofta på att den blivande modern nu inser att hon snart kommer att bli mamma. Den beror på rädslor inför vad som komma skall. Under denna tid är det viktigt att kvinnan får stöd och hjälp i att inse att hon bör sakta ner på den dagliga rytmen och att allt kommer att ordna sig. Det finns även hjälp att få. Denna depression är i folkmun mera känd som "the baby blues". (Kitzinger 2004, s.77). *"She got depressed, she was crying all the time, sex was not on the map, I focused on and took care of our son."* (Olsson m.fl. 2010, s. 719). Citatet ger en inblick i hur depressionen kan upplevas, ur mannens synvinkel. Om man läser mellan raderna kommer det också fram att relationen och sexualiteten inte är första prioriteringen.

Depressionen kan även börja eller fortsätta efter det att barnet har fötts, en så kallad förlossningsdepression. Brodén (2004, s. 128) refererar Gotlib m.fl. som anser att omkring tio procent av de blivande mödrarna i olika länder lider av depression. (Brodén (2004, s. 128) återger Johanson m.fl. i att 9,8 procent av mängden gravida kvinnor i en undersökning gjord i England var deprimerade, men endast en liten del av dessa fick diagnosen vid hälsokontroller. Det kan således vara mycket svårt för professionella inom social och hälsovård att veta vem av de blivande mödrarna som har ett ökat behov av stöd. Dessutom kan symptom av depression som förekommer under graviditeten likna allmänt förekommande graviditetssymptom, såsom irritation, och sömnproblem, vilket även försvårar diagnostiken.

Den röda tråden ur en psykologisk aspekt är hur kvinnan uppfattar saker och ting. I övergången till förälder är kvinnan mer eller mindre bunden till relationen till sin mor och hur hon har uppfattat sin sexualitet både under och efter graviditeten. Denna relation påverkar också den mognadsutveckling som kvinnan genomgår när hon själv är på väg att bli mamma. (Kihlblom & Mattson & Ström 1994, s. 157; Brodén 2004, s. 34-35). Den psykologiska och sociala omställningen hos kvinnan kan också leda till att hon blir mera inåtvänd och självupptagen (Kaplan 2009, s. 94), troligen eftersom hon vill ta hand om sig själv och fokusera på sin egen kropp för att gynna fostret.

Den blivande mamman kan bli fundersam, nya frågor kan förekomma och utav dessa kan hon börja leva med sin utveckling till förälder. Olika känslor påverkar tankesättet och kvinnans tankar om hur hon skall bli som mor, vem hon är, vart hon är på väg och en hurdan barndom hon kommer att erbjuda sitt barn. Dessa faktorer är grunden för en fortsatt utveckling. (Brodén 2004, s. 33).

4.2 Hur väntetiden ändrar mannen och hans sexualitet

May menar (enligt Eskola m.fl. 2002, s. 99) att väntetiden kan delas in i tre skeden ur mannens synvinkel, iver vid väntetidens början, personifiering inför faderskapet samt den färdigställande fasen. Stadierna beskrivs utgående från den utvecklingsprocess mannen genomgår vid graviditeten. Fasen som omfattar entusiasm vid väntetidens början räcker beroende på individen från några timmar till ett par veckor efter att mannen fått höra att han skall bli far. Den blivande pappans beteende formas utgående från den gravida kvinnans sätt att reagera och göra saker och ting. Hur mannen reagerar är mycket individuellt och konflikter kan uppstå då de finns stora skillnader i mannen och kvinnans tankesätt under denna fas. Efter entusiasmfasen kan tanken att bli far glömmas bort för en tid. (Eskola m.fl. 2002, s. 99).

Personifieringen inför faderskapet bestäms utgående från mannens tankar då han får veta att han skall bli förälder. Stadiet räcker i allmänhet ofta från 18 till 25 graviditetsveckan. Då kvinnan börjar känna fostrets rörelser i magen kan mannen känna sig utanför. Den blivande fadern koncentrerar sig då ofta vid något annat, t.ex. arbetet. Kvinnan kan få känslor av otillräckligt stöd av pappan och det kan uppstå konflikter i parförhållandet. Enligt flera män sker övergången till den tredje fasen när han upptäcker att kvinnans mage växer och även han kan känna barnets sparkar i kvinnans mage. (Eskola m.fl. 2002, s. 99).

Det har inte gjorts så mycket forskning kring mannen och hans sexualitet och då speciellt hans tankar före han skall bli pappa (Payne 2006, s. 11). Graviditeten medför psykiska förändringar som mannen måste möta för att klara av det kommande föräldraskapet. Hans tankesätt ändras från man till far under graviditetsprocessen dvs. från väntetidens början, fysiska förändringar i kvinnan, fostrets rörelser och tills slutligen födseln av parets barn. Mannen påverkas individuellt av en stor livsförändring då ett barn blir en del i parets liv, vilket förändrar hans tankesätt. En man som inte är kapabel att skaffa barn med en kvinna har ofta tankar om en bristfällig identitet. (Haukkamaa 2000, s. 7). Om kvinnan måste bli gravid genom provrörsbefruktnings kan mannen känna bristande självkänsla.

Vid färdigställandefasen börjar mannen tillsammans med kvinnan fundera på vad föräldraskapet innebär och hur man ska ta hand om barnet då det har fötts. Mannen förstår vikten av barnets födelse och hans tankar ligger oftast vid framtiden. (Eskola m.fl. 2002, s. 100). Det hjälper mannen att möta kommande utmaningar då mannen tar modell av sin far om hur en pappa ska vara och hur han ska ta hand om sin familj och sitt barn. Om mannen haft en far som alltid varit borta eller brukat familjevåld kan det medföra utmaningar för den kommande fadern. (Haukkamaa 2000, s. 7). Mannen kanske inte alls då förstår hurdan far han kommer att bli vilket även kan orsaka tankar av oduglighet.

Olsson m.fl. (2009, s. 716) refererar Boyce m.fl. som menar att bristfällig information hos män om graviditet och den kommande förlossningen kan ge dem psykisk stress. De män som Boyce m.fl. undersökte hade i det här fallet ett svagt äktenskap och ett bristande socialt nätverk. Deave m.fl. menar (enligt Olsson m.fl. 2010, s. 716) att blivande fäder vill ha mera information om förändringar i parrelationen, föräldraskapet men också information om hur kvinnan tänker. Olsson m.fl. (2009, s. 716) refererar också Condon m.fl. som skriver att den högsta stressnivån hos män förekommer hos dem som är oförberedda inför konsekvenserna gällande föräldraskapet och vad det innebär för deras sexuella relation och det vardagliga livet. Stressnivån var som högst under 23:e graviditetsveckan för att senare plana ut litet tre månader efter förlossningen. (Olsson m.fl. 2010, s. 716).

Då man diskuterar sexualitet kan man inte endast rikta in sig på det fysiska, t.ex. samlag eller kroppslig närhet, de psykologiska aspekterna behövs även de tas i beaktande. Några psykiska faktorer som kan komma att inverka på sexualitet är exempelvis svartsjuka. (Kihlblom & Mattson & Ström 1994, s 158-159). Mannen kan känna svartsjuka för det

kvinnliga könet och det faktum att bara kvinnan kan föda barn. Mannen går ofta upp i vikt under kvinnans graviditet, vilket kan ses som en skyddsmekanism som får honom att vara mera lik henne. (Haukkamaa 2000, s. 7; Eskola m.fl. 2002, s. 100). Trots att det lite talar emot det tidigare påståendet om svartsjuka, har forskare även konstaterat att många män känner en skuld inför de fysiska påfrestningar som kvinnan utsätts för under graviditeten. Mannen kan känna att det är hans fel att kvinnan befinner sig i ett tillstånd som gör att hon eventuellt mår fysiskt dåligt. Dessa faktorer utgör en skillnad på hur sexuell mannen känner sig under och speciellt mot slutet av graviditeten. (Kihlblom & Mattson & Ström 1994, s. 158-159). En del män blir mycket aktiva och börjar förbereda allt inför det kommande barnet, t.ex. vill flytta till en större lägenhet, skaffa en ny bil åt familjen och en bra arbetsplats (Haukkamaa 2000, s. 7). Vissa män är oroad under graviditeten och rädda för att överta fadersrollen och att ha tillräckligt med pengar för att försörja sin familj (Apter m.fl. 2006, s. 191).

Så gott som alla blivande fäder ställer sig frågan: kan de fortsätta ha sex medan kvinnan är gravid och svaret på frågan är oftast ja. Ett faktum är att trots att mannen i många fall tänder mera på sin partner när hon är gravid så finns det alltid undantag. Många män blir rädda för att ha sex med sin partner, men känner ändå behovet av att ha sex. (Kemp 2010, s. 65). Speciellt skrämmande är det om mannen kan känna fostrets rörelser inne i kvinnan (Kaplan 2009, s. 95).

Ett flertal blivande fäder rapporterar att de känner en ökad sexuell lust under väntetiden. Detta beror inte då enbart på de fysiska förändringarna som kvinnan genomgår, utan i många fall har det att göra med att många män känner att kvinnan blir mera ömtålig och känslig. Hon blir något som behöver beskydd. Känslan av att kunna erbjuda skydd och erbjuda närhet, tänder den sexuella lusten hos många blivande pappor. Denna förändring stärker i många fall relationen mellan de blivande föräldrarna. (Kemp 2010, s. 63).

Mannen ser småningom kvinnan som en mamma och speglar sina tankar tillbaka till sin egen mor. Mannen utsätts för en situation där han måste kombinera sin partners kvinnlighet och tanken att kvinnan skall bli moder till hans barn, utan ångestfyllda kopplingar till sin egen mor. (Haukkamaa 2000, s. 7; Apter m.fl. 2006, s. 191). Mannen kan känna sig överväldigad i situationen vilket kan leda till problem i parförhållandet, sexuellt avhållande samt otrohet. (Haukkamaa 2000, s. 7).

Trots att de blir underrättade om motsatsen lever många fäder i rädslan att de skall skada barnet om de väljer att ha sex. (Brusila 2004, s. 41; Kizinger 2004, s. 84; Apter m.fl. 2006, s.191; Kemp 2010, s. 63-64). Det här kan vara en utlösande faktor till att man eventuellt väljer att hoppa över den sexuella akten och i stället riktar in sig på att kela med sin väntande partner (Kemp 2010, s. 63-64, Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 110). Under en högriskgraviditet är det vanligt att mannen är rädd för förändringar hos kvinnan och fostret, vilket i sin tur leder till att mannen är försiktig med kvinnan och ha sexuella aktiviteter. (Brusila 2004, s. 41; Polomeno 2000 s. 26; 2011, s. 36).

Mannens roll när det kommer till själva födseln har ändrats markant under de senaste trettio åren. Tidigare hade han egentligen ingen roll alls. Nu förväntas det att han skall finnas med i rummet och hjälpa och stödja den blivande modern under förlossningen, han vill även i många fall vara med. Kvinnan känner en större trygghet i att föda om hennes partner är med. Mannen är inte endast närvarande fysiskt utan även mentalt och finns till hands. Därför är det av vikt att ta i beaktande hans känslor och fråga hur han mår gällande förlossningen. Om exempelvis förlossningen varit mer komplicerad än en så kallad vanlig förlossning bör det eventuellt erbjudas någon form av psykologiskt stöd även för honom. (Payne 2006, s. 139-140). Denna ändring kan även tolkas som att relationen idag är mycket mera jämlik än vad den var tidigare. Det är dock viktigt för en professionell att förstå att det finns vissa kulturella skillnader i huruvida fadern skall vara med och vad som förväntas av honom. (Payne 2006, s. 140).

4.3 Hur en högriskgraviditet förändrar sexualiteten

En högriskgraviditet definieras av att kvinnan, fostret eller båda två har en större chans för komplikationer under graviditeten, förlossningen eller efter födseln (Polomeno 2000 s. 20; 2011 s. 36; Lutz & May 2007, s. 20). Man anser att en graviditet är en högriskgraviditet om till exempel kvinnan är rökare eller har: diabetes före graviditeten, cancer, alkoholism, drogberoende, njursjukdom, högt blodtryck, epilepsi, flerbörd, flera tidigare missfall eller om fostret konstateras ha hjärtproblem eller genetiska förändringar så som Downs syndrom (WebMD 2010). Om blödningar, infektioner, placentaproblem, bristningar i fosterhinnan och risk för tidig förlossning är aktuella, klassas det även som en högriskgraviditet (Polomeno 2000 s. 20).

Om kvinnan har en så kallad högriskgraviditet kan parets nivå av sexualitet förändras beroende på graden av risk, kvinnans och/eller fostrets hälsa och om kvinnan bör vara sängliggande (Polomeno 2011, s. 37). Andra faktorer som kan inverka är vilken typ av högriskgraviditet kvinnan har, vilken typ av sexuell aktivitet som är eller inte är tillåten, tidig sjukhusvistelse och parets egen definition av vad sexualitet innebär (Polomeno 2000 s. 20). En högriskgraviditet är mycket stressande, både för själva paret men också för deras familjer samt att det kan öka belastningen på familjefunktionen. Medicinska behandlingar är också i sig påfrestande och belastande, inte bara för kvinnan utan också för partnern och familjen. (Lutz & May 2007, s. 20). Måste kvinnan vara på sjukhuset är det för de flesta par inte prioriterat med intimitet och sexualitet.

Att kvinnan klassas ha en högriskgraviditet betyder inte det att kvinnan eller fostret kommer att ha några problem under graviditeten, förlossningen eller efter födseln. Som exempel i ett lindrigare fall: en kvinna med diabetes, kan botas med rätt kost eller insulin och kan fortsätta sitt dagliga liv med arbete, studier, sociala aktiviteter samt även sexuella aktiviteter. Gravida kvinnor som har lindrigare sjukdomar kan känna att de har kontroll såväl sexuellt som sensuellt. (Polomeno 2000 s. 20). Det är dock viktigt att skilja på högriskgraviditeter som inte resulterar i några hälsoproblem, för varken modern eller fostret, med dem som faktiskt gör det (Lutz & May 2007, s. 20) eftersom graden av risk kan ge olika begränsningar av aktiviteter hos kvinnan. Skulle kvinnan ha bristningar i fosterhinnan finns det risk för infektioner som kan drabba modern likväl som fostret om samlag utförs. Finns det en risk att kvinnan skulle föda för tidigt kan hon få ett förbud mot att få orgasm samt att stimulering av bröstet bör undvikas, eftersom det kan påskynda en för tidig förlossning. Vaginala blödningar kan också leda till att paret får rådet att undvika samlag eller göra så att kvinnan får orgasm. (Polomeno 2000 s. 20). Vaginala blödningar ökar risken för infektioner, läkaren kan då råda till uppehåll med samlag. (Westheimer 1998, s.179; Stoppard 2000, s. 69; Brusila 2004, s. 42). Blödningar kan också betyda missfall eller att moderkakan är placerad nära eller i livmoderns nedre del (Stoppard 2000, s. 69).

Det finns män som på grund av sin rädsla offrar sin sexualitet till förmån för fostret och partnern, vilket kan leda till förändringar i parrelationen (Polomeno 2000 s. 21; 2011, s. 36). Istället kan paret satsa på att vara fysiskt nära genom kramar, kyssar, icke-genitala och orgasmframkallande smekningar och genom att gosa med varandra. Att få kroppskontakt upprätthåller kroppens oxytocin, kroppens kärlekshormon, som ger en känsla av

välbefinnande och att personen känner sig älskad. Om oxytocinet minskar i kroppen känner sig båda parterna mindre kära i varandra. (Polomeno 2011, s. 37). De flesta par som tillfälligt sätter sin sexualitet åt sidan i förhållandet anser att när de ömsesidigt stöttar varandra och delar situationen på ett sådant sätt, som liknar det sexuella. De är fortfarande kära i varandra och anser att den svåra situationen för dem närmare varandra i relationen. Hos andra par blir stressen så stor att en känslomässig distans börjar växa mellan dem, där alla aspekter i det äktenskapliga förhållandet, inklusive den sexuella dimensionen blir påverkad. Ibland blir distansen så stor att paret aldrig återhämtar sig från en sådan upplevelse. Även om kvinnan klarar av graviditeten och föder ett starkt barn är det många par som separerar inom några år efter födseln. (Polomeno 2000 s. 21).

Det kan bli en frustration hos mannen om han känner att hans partner är sexuellt otillgänglig och han kan känna osäkerhet hur han ska lösa situationen. Mannen bör ha möjlighet att få hjälp med sin frustration, även om det kanske innebär att han själv måste masturbera. Det kan också vara frusterande för kvinnan om hon är tvungen att undvika att få orgasm men har en sådan sexuell lust att hon vill onanera. (Polomeno 2000 s. 20-21).

Hur var och en av paret identifierar sexualitet inverkar på deras grad av skicklighet till att hantera deras relation. De par som definierar sexualitet med samlag, penis och vagina är de som har svårast att hantera situationen under en högriskgraviditet som kräver försiktighet med sexuella aktiviteter. (Polomeno 2000 s. 20).

5 Sexualitet och förändringar i parrelationen den närmaste tiden efter förlossningen

Efter att barnet fötts riktas all uppmärksamhet och beundran av alla i familjekretsen till barnet (Rautaparta 2003, s.87-88; Olsson m.fl. 2010, s. 716). Paret har nu ett barn de skall ta hand om och som förändrar deras vardag stort. Omsorg samt hjälp med städning, bykttvätt och barnskötsel betyder mycket för mamman och kan förhindra att hon utvecklar depression efter graviditeten. (Rautaparta 2003, s.87-88).

5.1 Relationen efter graviditeten och rollen som nyblivna föräldrar

Övergången till att bli förälder är en storslagen och stressig situation för de flesta personer (Olsson m.fl. 2010, s. 716). Det finns flera faktorer som kan påverka hur omställningen från par till familj sker. Pratar man om ett lätt barn, ett barn som sover bra och är friskt i

största allmänhet, utsätts inte föräldrarna för lika stor stress och oro, vilket gynnar relationen positivt. En annan förändring som sker när man får barn är att tiden för varandra minskar. Det känslomässiga avståndet mellan parterna blir ofta större och om man inte pratar om problemet. Problemen märks tydligast av när barnet är litet. Skilsmässostatistiken visar tydligt att hälften av alla separationer av familjer sker i början av familjebildningen. (Branzell & Valodius 2009, s. 232-233).

För att övergången från att enbart varit partners till att bli föräldrar skall fungera så enkelt som möjligt gäller det att i första hand acceptera den andra personen som förälder till det gemensamma barnet. Likaså gäller det att godkänna den andra som en god förälder samt att denna person kommer att delta i uppfostran av barnet. Kortfattat gäller det att vara lyhörd inför den andras känslor och att stödja sin partner i omställningen till rollen som förälder för att det skall gynna relationen. (Kihlblom & Mattson & Ström 1994, s. 45).

Att bli förälder påverkar den relation som man har till sin partner vare sig man vill det eller ej (Haukkamaa 2000, s. 7). Då barnet har fötts sätts förhållandet på prov (Brodén 2004, s. 83). Den sexuella varelse som mannen känt tidigare har förändras till en modersfigur (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 114). Ibland börjar mannen behandla sin partner som en mamma istället för att se henne som kvinna, vilket kan leda till minskad sexuell lust hos mannen. Det är viktigt att mannen stöder kvinnan i förändringsprocessen och hennes tankar om sin sexualitet. (Westheimer 1998, s. 179; Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 114).

I ett heterosexuellt förhållande kan omställningen från att ha varit två personer till att bli tre upplevas som svårt. När detta inträffar får de personer som tidigare endast levt i ett parförhållande nya roller och förpliktelser gentemot varandra. Även relationerna inom parets vänskaps- och familjekrets ändras. (Kihlblom & Mattson & Ström 1994, s. 69). Med andra ord ändras nätverket på ett eller annat sätt. Individperspektivet förvandlas i stället till någon form av grupperspektiv, vilket på många sätt kompletterar den individuella synen. I en grupp påverkar varje individ varandra på ett eller annat sätt. Hela denna process till att bilda en familj har stor betydelse för den individuella mognaden och utvecklingen. (Kihlblom & Mattson & Ström 1994, s. 70-71). För att hålla lågan vid liv kan det vara klokt att planera in tid för sex och närhet i kalendern. Man gör klokt i att ordna barnvakt för några timmar och bara kunna ägna sig åt varandra. (Westheimer 1998, s. 182; Branzell & Valodius 2009, s. 209).

Att få ett förhållande att fungera efter det att parterna har blivit föräldrar kan vara en utmaning i sig (Preston 2010, s. 80, Ryttyläinen & Valkama 2010, s.116), situationen blir kanske inte lättare om paret har ett barn från tidigare. Tiden att jobba på relationen minskar beroende på hur många barn det finns i familjen, en nyckel som underlättar det hela, oavsett vilket barn i ordningen det är frågan om, är att tala med varandra och att finna den lugna tiden att bara umgås. Likaså kommer paret vara i behov av att lära sig att njuta av tiden som en familj. Ett exempel på en lugnare stund i familjen är att gå på en trevlig promenad tillsammans med barnen. Då hinner man både prata med varandra och man göra något som familj. Även om paret från och med sitt första barn har diskuterat och kommit på strukturer för att ta hand om barnet kommer dessa att omstruktureras när ett syskon kommer in i familjen. Att förebygga svartsjuka kommer även då in i bilden. Om föräldrarna planerar tiden med barnen bra hindrar man även att ett av barnen tyr sig och trivs bättre med exempelvis mamman. (Preston 2010, s. 80-82).

Preston (2010, s. 82) kommer med ett antal tips på hur föräldrar med barn sedan tidigare kan jobba på sin relation och således stöda varandra till närhet. Exempelvis ta emot hjälp från mor och farföräldrar eller vänner om det erbjuds och paret skall inte vara för hårda mot sig själva utan de bör inse att de inte kan hinna med allt. Kanske det viktigaste rådet som återkommer ofta är att paret inte skall sluta prata och ha en öppen kommunikation med varandra. Denna kommunikation gör det lättare att känna av och veta vad den andra känner och tycker om den situation som man för tillfället befinner sig i. (Preston 2010, s. 82).

En svensk undersökning ville ta reda på hur nyblivna fäder upplever deras sexuella liv 3-6 månader efter förlossningen. Tanken var att professionella skulle få viktig information om hur nya fäder tänker om sin sexuella relation efter förlossningen. Av 65 antalet utsända förfrågningar till att delta, returnerades 61 svar, där endast 27 män svarat att de deltar i undersökningen. De som tackade nej hade motiveringar som: de känner sig obekväma att diskutera liknande frågor tillsammans med andra, de vill inte dela intima känslor med andra eller att de inte hade tid att delta. De pappor som valt att delta men senare ändrat sig hade motiveringar som: barnet har insjuknat, undersökningen är inte prioriterad just nu, för lite tid eller de vill spendera så mycket tid som möjligt med familjen. (Olsson & Robertson & Björklund & Nissen 2009, s. 717-718).

I undersökningen skulle männen delta i gruppdiskussioner och tala om sin sexuella relation, men de flesta män kände sig allt för generade att tala om så privata saker tillsammans med andra. Istället blev de erbjudna personliga intervjuer. (Olsson & Robertson & Björklund & Nissen 2009, s. 717-718).

Resultaten som kom fram i undersökningen var att män överlag tänkte ge ett bra stöd och hjälpa till med hushållssysslor efter förlossningen i samma grad som tidigare eller till och med högre. Enligt vad männen har sagt i gruppdiskussionerna eller under intervjuerna har deras tankar och åsikter kategoriserats och tre huvudteman uppstod. I det första temat har tankar om osäkerhet mellan stereotyper och den personliga uppfattningen gällande den manliga sexualiteten under övergången till föräldraskapet tagits fram. En man säger: *"Where is the distinction between sex and no sex? Just being physical, lying together naked and touching each other in a gentle, loving way?"*. En annan säger att *"There is a myth that men have more sexual desire than women... I don't believe there is any difference between the sexes"*. I tema två, som behandlar nya ramar för att klara av sex, har en man sagt att: *"She feels like she has declined. She isn't very satisfied with her body.... She doesn't feel all that sexy anymore...she's rather broken up over having torn during the delivery"*. En annan kommentar som nämns är *"She has got bigger boobs now; they are so full, tender, and awesome"*. Tredje och sista temat har tankar kring en känsla av att känna trygghet och att inte känna sig obesvårad med sex i den nya familjesituationen. Ett citat lyder *"I think you should talk about sex and relationships, but in relation to one's own relationship"*. (Olsson & Robertson & Björklund & Nissen 2009, s. 717-719). Citaten beskriver rätt så bra mäns olika tankar och funderingar kring deras sexualitet efter förlossningen.

Om ett par inte varit länge tillsammans och blir föräldrar, kan det hända att mannen och kvinnan inte ännu känner varandras sämre sidor tillräckligt bra (Apter m.fl. 2006, s. 191). Vardagslivet förändras eventuellt efter att paret fått en ny familjemedlem och de ser varandras egenskaper tydligare än förut, vilket kan leda till konflikt i parförhållandet.

5.2 Sexualiteten efter en okomplicerad graviditet och förlossning

Efter en okomplicerad graviditet och förlossning består de tre första månaderna efter förlossningen av fysisk återhämtning hos modern. De tre första månaderna kräver barnet konstant amning och vård, vilket leder till mycket trötthet hos båda föräldrarna. Även de

nya hushållssysslorna och rutinerna kan upplevas som utmattande, samt de nya rollerna som uppstår i relationen. (Polomeno 2011, s. 37). Detta kan tära på den mentala och den fysiska relationen.

Omvärlden sätter en stor press på kvinnan, även då hon är gravid. Bilden av en ”supermamma” byggs upp och hon kan jämföra sig med individer i sociala medier som på en kort tid återgår till det liv som de levde före graviditeten. Omvärlden tycker ofta att kvinnan bör kunna få familjens vardag att fungera samtidigt som hon jobbar deltid för att upprätthålla karriären. I parrelationen skall hon vara den vackra och sexiga hustrun som finns där och stöder sin man i vått och torrt. Denna press påverkar väldigt ofta kvinnans sexualitet negativt, både medan hon är gravid och efter det hon har fött. Hon kan känna att hon måste ha samlag med sin partner, annars betyder det slutet för förhållandet. Med detta menas att hon ofta tvingar sig själv till sex utan att kunna njuta och känna orgasm. Hon känner att mannen drar sig ifrån henne utan att förstå den stress hon går igenom. Kort sagt borde hon få möjlighet att tala med en professionell som berättar för henne att denna stress är totalt onödig och att hon bör lugna ner sig och kunna njuta av tiden som gravid. (Kizinger 2004, s. 71-72). Förut var det mycket lättare att vara kvinna och mamma. Från början var tanken att hon skulle stanna hemma och koncentrera sig på att sköta om hemmet och barnen, vilket gjorde att pressen på henne inte var lika stor. Det här gjorde att kvinnan orkade bry sig om och vårda parrelationen. Tankesättet lever ännu kvar i en del kulturer. (Dahlström 2007, s. 85). Även mannen kan nu åter finna sin chans att få förhållandet att fungera, genom att vara lyhörd och lyssna till hur kvinnan mår. Det kanske inte är det lättaste om hon envisas med att hävda att allt är bra, men han kan åtminstone försöka.

Förändringarna under graviditeten har skett gradvis men efter graviditeten kan kvinnan ibland känna sig sorgsen eftersom barnet lämnat hennes kropp. Kvinnan kan trösta sig med tanken att få hålla sitt barn i famnen. Efter att barnet har fötts kan mamman relatera till tiden före graviditeten och hur hennes kropp såg ut då. Detta kan ge en känsla av förlust hos kvinnan, eftersom vår kultur anser att moderskapet inte skulle få vara synligt i kvinnans figur. Moderns kropp förändrades från tiden före graviditeten till den gravida kvinnans kropp, efter förlossningen förändras hennes figur ytterligare. Detta kan orsaka flertalet tankar och känslor hos kvinnan. (Rautaparta 2003, s.89). Kvinnans identitet utvecklas efter förlossningen, hon kan uppleva en segerkänsla över att ha klarat av att föda ett barn. Samtidigt har hon lärt känna sitt barn och signaler som framkommer i relationen mellan mor och barn. (Brodén 2004, s. 33, 57).

Efter barnets födselse återvänder paret till vardagen, som ser helt annorlunda ut. Upplevelsen av att bli förälder påverkar personligheten djupt. Att bli mor och far är inget som plötsligt kan dras tillbaka om man själv vill, det är varaktigt. Föräldrarnas liv och livskvalitet förändras för alltid, barnets födsel kommer att finnas i minnet livet ut. Den kärlek och glädje barnet medför berikar parets liv och är delaktig i att skapa familjekänslan. Det inre livet förändras och den övergångsprocess som sker har betydande inverkan för den relation som skapas till barnet. (Brodén 2004, s. 34, 60). Moderns och faderns sexualitet och relation stärks då barnet känner sig tryggt. Då föräldrarna har en känsla av att deras barn mår bra, känner trygghet och är friskt kan de känna lycka. Då kan de även koncentrera sig på sitt förhållande och sin sexualitet. Välmående i familjen stöder växelverkan mellan medlemmarna och ökar positiva känslor.

Det finns en risk att kvinnan känner att barnet i första hand är knutet till henne och att hon då lägger största delen av sin energi på den nya familjemedlemmen, mannen kan då känna sig åtsidosatt. Det är helt normalt att han kan känna sig utanför och uppleva att familjen enbart består av kvinnan och barnet. (Haukkamaa 2000, s. 7; Branzell & Valodius 2009, s. 232). Faderns känsla av utanförskap kan leda till att han inte mera hittar medel för hur det lönar sig att gå till väga och väljer därför istället att dra sig ifrån sin familj till sina vänner, vilket kan leda till att han är otrogen. (Haukkamaa 2000, s. 7). Enligt en amerikans undersökning har en av tio en otrohetsaffär medan deras flickvän eller fru är gravid. Många fäder tror och känner att då man har blivit pappa kommer kvinnor inte se honom lika sexig som medan han ”bara” var en man. (Kemp 2010, s. 65). Det lönar sig dock att ta i beaktande att av alla de tillfrågade männen kanske inte alla erkände sin otrohet. Vilket innebär att antalet otrogna i verkligheten kan vara en aning större. Många kvinnor märker inte ens att de stänger mannen ute (Branzell & Valodius 2009, s. 232). Mannen skall således försöka vara så nära sin familj som möjligt och delta i skötseln av barnet för att få en känsla av att han tillhör familjen och är en viktig del av den.

Polomeno (2011, s. 37) menar att det kan ta upp till ett år efter förlossningen före den nya familjen kommer till ro med de nya aktiviteterna som barnet medför, men också vad gäller förändringarna i föräldrarnas sexuella relation. Hon menar att ett år postpartum, dvs. tiden efter förlossningen, är en bra tid för familjen att anpassa sig till varandra. (Polomeno 2011, s. 37).

Parets sexuella relation förändras under det första året postpartum. Polomeno (2011 s. 38) refererar MacAdam och Huuva och Bertero som menar att mannen kan känna påverkan av den distans som uppstår mellan paret, kvinnans minskade sexlust och att han inte får tillräckligt med uppmärksamhet av kvinnan. Han kan också känna oro eller rädsla för att skada kvinnan första gången vid samlag. Män undrar över om kvinnan fortfarande känner sig lika vacker och åtråvärd efter förlossningen som före. (Polomeno 2011, s. 38).

Det kan ta tid före den sexuella lusten hos kvinnan återvänder efter förlossningen. Det har hänt mycket med kvinnans kropp och det kan ta en stund för henne att återhämta sig, hitta tillbaka till sig själv och återfå balansen i livet. Om förlossningen var traumatisk kan det ta lite längre tid för kvinnan att återhämta sig. (Kitzinger 2000, s. 380). Om kvinnan har sår i perineum dvs. området mellan anus och könsorgan, torrhet och känslighet i slemhinnan samt blodläckage efter förlossningen kan påverka sexualiteten. Det är vanligt att dessa besvär leder till en paus i det sexuella livet i parförhållandet och då är det viktigt att paret istället njuter av närhet och samhörighet. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 114). Det kan kännas frustrerande för mannen att vara tvungen att vänta med samlag efter förlossningen, han kan då istället masturbera (Westheimer 1998, s. 181). Det man kan komma ihåg är att alla kvinnor och förlossningar är unika såväl som att deras sår kan läka olika snabbt. Därför varierar också sexualiteten och deras lust till att återuppta samlag i förhållandet.

Många par undrar möjligtvis hur länge de ska vänta innan de har samlag efter förlossningen. Som tidigare nämnts är alla förlossningar och situationer olika. Det finns ingen utsatt regel för hur länge man behöver vänta med att ha samlag, men kvinnans sår bör först få läka. Paret väljer när de vill börja ha samlag igen. Genom att använda kondom, så länge kvinnan ännu har blödningar, kan infektioner förhindras (Westheimer 1998, s.179; Tiran 2008, s. 191; Kemp 2010, s. 70; BabyCenter 2011; Cewers 2011). Slidans slemhinna är ofta torr efter förlossningen på grund av att hormonet östrogen hämmas under amning, därför är det bra om paret använder glidmedel så länge kvinnan ammar. Många kvinnor anser också att slemhinnan blir fuktigare igen när hon slutar amma. (BabyCenter 2011; Cewers 2011; Mamma Media AS 2012a).

Att kvinnan ammar kan bli en utmaning för den sexuella relationen hos paret. Forskning säger att en kvinna som ammar känner att hormonerna, relaterade till amningen, gör att den fysiska, psykosociala, emotionella men också det sexuella umgänget fylls med hjälp av barnet. Kvinnans behov av tillgivenhet och uppmärksamhet mätts på så sätt när hon är i

kontakt med barnet. En mindre sexlust under amningstiden är vanligt hos de flesta kvinnor, men hos en del kvinnor kan känslan av lust variera eller till och med öka. Vad gäller kvinnans bröst finns det kvinnor som anser att bröstet inte känner av en sexuell beröring i början av amningstiden medan andra kvinnor menar att de kan känna sig upphetsade av amning och till och med få orgasm av att amma. Kvinnan kan också vid orgasm få en ordentlig mjölkutdrivning. (Polomeno 2011, s. 38).

När det kommer till vad män anser om kvinnans bröst, nämner Polomeno (2011, s. 38) att män kan reagera på många olika sätt. En del män anser att bröstet bör undvikas eftersom de enbart är till för barnet, medan andra är neutralt inställda till amning. Många kan känna sig upphetsade av att se på när kvinnan ammar barnet medan andra kan känna avundsjuka när deras partners uppmärksamhet endast riktas till barnet. Män kan använda sin sexuella fantasi när det kommer till att leka med sin partner som ammar. (Polomeno 2011, s. 38).

Mannen kanske nu också ser på kvinnan han älskar från ett nytt perspektiv, dvs. en modersfigur. Han behöver stöd, förståelse och närhet i den nya situationen. Mannen skall vara medveten om att den sexuella lusten kan förändras en viss tid från tidigare. Condon m.fl. skriver (enligt Olsson m.fl. 2010, s. 716) att mäns sexuella aktiviteter minskade under hela väntetiden och att det ännu ett år efter förlossningen endast förbättrats litet. Faktorer som inverkar var trötthet och de fysiska effekterna efter förlossningen. (Olsson m.fl. 2010, s. 716). Enligt Westheimer (1998, s. 182) är det viktigt att föräldrarna ändå ser det som viktigt att inte påbörja sexlivet alltför sent, i värsta fall kan parförhållande utan sexliv leda till separation. (Westheimer 1998, s.182)

Kvinnan kan bli gravid redan före menstruationen kommer igång, vilket kan vara så nära som en eller två månader efter förlossningen. Paret bör ta sig tid att fundera över preventivmetoder. När väl paret börjar ha samlag igen bör de tänka på att det inte är någon säker preventivmetod att kvinnan ammar. Paret bör tillsammans fundera på om de vill ha fler barn relativt snabbt eller om de vill låta barnet växa före det får ett syskon. (Kemp 2010, s. 70).

5.3 Sexualitet efter en komplicerad graviditet och/eller förlossning

I en komplicerad graviditet och/eller förlossning kan ett barn födas med någon eller några allvarliga sjukdomar som kanske kräver intensivvård. De nyblivna föräldrarna blir överväldigade av den högtekniska världen, alla ljud och åsynen av sitt sjuka barn.

Situationen är inte som föräldrarna förväntade sig att den skulle vara eftersom de kanske inte kan sköta om eller hålla sitt barn i famnen. Barnets vacklande hälsa ger en märkbar oro och stress till föräldrarna, som kan vara flera månader efter födseln. (Lutz & May 2007, s. 20). Denna oro över barnet gör att paret kan känna att deras sexuella liv inte är prioriterat just då, utan det viktigaste är att deras barn växer och blir starkare.

Fastän barnet skulle födas utan några hälsorisker eller sjukdomar så kan kvinnan vara sjuk efter förlossningen. Maloni och Park menar (enligt Lutz & May 2007, s. 21) att en kvinna som har varit fysiskt begränsad i flera månader i sin högriskgraviditet inte är fullt återställd 6 veckor efter förlossningen och de får sällan specialiserad rådgivning om hjärt- och muskel deconditionering dvs. förtvining av muskeln, utöver normala postpartum förändringar. (Lutz & May 2007, s. 21). Liksom i den okomplicerade förlossningen kan kvinnan i en komplicerad förlossning ha mycket ont i perineum området dvs. mellan anus och könsorgan, och även ha dyspareuni, smärta vid samlag, en tid efter förlossningen. (Schytt 2009, s. 447). Eftersom man ibland måste skära i perineum vid förlossningen kan det leda till att parets sexualitet förändras efteråt. Ett brustet perineum kan försämra bäckenbottenmuskulaturen och leda till urinerings- och avföringsbesvär samt problem i sexuell akt, där även en del av problemen kan vara permanenta. Analöppningens slutarmuskel kan också brista under födseln. Det är viktigt att barnmorskan försöker hindra stora förändringar i kvinnans underliv genom att skydda perineum under födseln så effektivt som möjligt. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 113). Besvär med dyspareuni och irritation i perineum går oftast över med tiden, men ännu ett år efter förlossningen har 1/10 av kvinnor kvarstående besvär. Av de kvinnor som gjort kejsarsnitt har över 1/3 del ännu ont i såret två månader efter förlossningen. (Schytt 2009, s. 447). Dessa faktorer kan som tidigare nämnts inverka på parets sexuella aktiviteter.

6 Det professionella stödet till blivande/nyblivna föräldrar

Behovet av handledning och stöd har ökat även eftersom kulturen blivit "sexualiserad" och ämnet blivit viktigare för den kommersiella marknadsföringen. Man har i Finland inte en direkt uppfattning om vilket behov av sexuellt stöd som behövs eftersom ämnet inte har undersökts i landet till en så stor utsträckning och den information som redan finns kan vara rätt så diffus. Om sexualrådgivning skulle lyftas upp som en del av den service som ges inom offentliga servicesystemet skulle flera människor nå servicen och fördelningen av

var servicen ges i Finland skulle bli jämnare. (Social och hälsovårdsministeriet 2007, s. 28-29).

I dagens moderna samhälle saknas det stöd som den blivande familjen tidigare hade, till exempel stödet från månggenerationsfamiljen, släkten, sammanhållningen i det samhälle och den by som man levde i. Likaså har den teknologiska utvecklingen gjort att de psykologiska frågorna och aspekterna i ett parförhållande lätt hamnar i skymundan. (Kihlblom & Mattson & Ström 1994, s 151).

Enligt Melender (2000, s. 246) minskar osäkerheten under väntetiden av det stöd som fås av vårdpersonalen och kan förbättra slutresultatet då barnet föds. Hon påpekar att 80 % av de gravida kvinnor som deltog i en finsk undersökning bedömde att de kommer känna sig självsäkra vid förlossningen eftersom barnmorskan är närvarande. Enligt henne är det forskat att kvinnor i Finland är rätt nöjda med sina möjligheter att delta i beslutsfattning i mödrarådgivningen. (Melender 2000, s. 246).

Sexualitet är ett personligt och känsligt ämne, vilket kan ses som en utmaning för professionella som handleder inom ämnet. Enligt Social- och hälsovårdsministeriets publicerade handlingsprogram *Främjande av sexuell hälsa och fortplantningshälsa* betonas vikten av att klienten är berättigad till handledning i sexualitet som en del av vården. Professionella bör förhålla sig positivt till sexuell handledning och anse det som viktigt. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 129). Inom handledning skall man beakta jämställdheten mellan könen och man skall koncentrera sig på att stöda personer i behov av ett speciellt stöd samt minoriteter. För att utveckla kunskap hos professionella inom social- och hälsovården ges undervisning om sexual- och fortplantningshälsan. Målet är att öka mängden tilläggskolning, speciellt om amning och sexualhandledning och utöka antalet lärare med behörighet att lära professionella inom området. (Social- och hälsovårdsministeriet 2007, s. 3-4).

Ryttyläinen och Valkama (2010, s. 129) refererar Cort, Attenborough, Watson, Esko-Asikainen och Aalto och Hautamäki samt Burt m.fl. som menar att handledning om sexualitet kunde förbättras. Klienten bör få information om vården, medicineringen samt sjukdomar som påverkar sexualiteten. Sexualiteten tas inte upp tillräckligt ofta i handledningstillfällen och man koncentrerar sig mera på klienternas övriga hälsobehov. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 129). Det här stöds också av Social- och

hälsovårdsministeriet som menar att mer handledning inom sexualitet behövs (Social och hälsovårdsministeriet 2007, s. 28).

Tidigare kunde mannens oro och känslor komma att hamna i skymundan i och med att koncentrationen vid en graviditet låg på kvinnan och det ofödda barnet (Brodén 2004, s. 157). Dock har det framkommit att män vill diskutera sexualitet tidigt i början av graviditeten, men också att de vid återkommande besök hos professionella vill fortsätta tala om ämnet (Olsson m.fl. 2009, s. 716). Förhoppningsvis uppfylls mannens önskingar att då vara med och diskutera ämnet i dagens läge.

Kvinnor kan i sin tur ha svårt att uttrycka sin oro i ord och detta kan leda till att hon håller tillbaka problemen. Då känslan av oro blir omedveten kan det synas som hjälplöshet eller en vilja att dra sig undan. Problem under graviditeten skall tas på allvar och det är väsentligt att klienten får en chans att identifiera sina känslor och ordna dem logiskt. Som professionell är det viktigt att se skillnaden om klienten är i behov av mera stöd eller om denne klarar av situationen ensam. (Brodén 2004, s. 128, 172).

Jolley menar (enligt Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 129) att parets sexuella hälsa kan förstärkas genom att den professionella hanterar ämnen som behandlar sexualitet på ett naturligt sätt genom hela vårdförhållandet. Det kan kännas svårt för klienten att diskutera sexualiteten tillsammans med en främmande person. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 129). Det konfidentiella förhållandet som skapas mellan professionella och föräldrarna är inte en självklarhet. Ett konfidentiellt förhållande som tar i beaktande parets behov och förväntningar skall skapas (Brusila 2004, s. 41). Tillit och professionalitet hjälper att skapa ett konfidentiellt förhållande som stöder parets sexualitet under graviditeten. Yrkesutövaren ska fördjupa sig i förhållandet mellan sig själv och paret och behandla varje par enligt individuella behov. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 110). På föräldraförberedande kurser har de blivande föräldrarna möjlighet att träna "riktiga" situationer och på så sätt dämpa oron.

Jokela skriver (enligt Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 131) att ansvaret att tala om sexualitet alltför ofta lämnas till klienten. Ryttyläinen och Valkama (2010, s. 131) refererar Yung-Fang som menar att professionella är rädda för att bli för involverade i saker som klienten anser vara mycket personliga. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 131). Den professionella skall inte ta för givet att paret inte vill tala om sin sexualitet. Det kan dock

vara svårt för den yrkesmässiga att se det verkliga behovet, men genom en mera omfattande handledning kan kanske han eller hon ta fasta på svåra saker som inte mannen eller kvinnan i början vill berätta om.

Samkommunen för Egentliga-Finlands barnskydd presenterar en rollkarta över parförhållandet, bilaga 1. Den kan användas som hjälpmedel då man talar om parförhållandet och dess roll för de blivande föräldrarna. Fem viktiga ämnesområden och viktiga samtalsämnen inom områdena presenteras: *partnern, att upprätthålla parförhållandet, att respektera varandras gränser, vardagshjälten och älskaren*. (Ryttyläinen & Valkama. 2010, s. 117-118). Ämnesområdet *partnern*, lyfter fram punkter som att njuta av gemensam tid och att visa respekt jämt mot varandra. Denna punkt lyfts fram på flera ställen, t.ex. där Tiran (2008), Branzell & Valodius (2009) och Kemp (2010) hänvisas i arbetet. Kapitel 3.1 i arbetet behandlar ämnet *att upprätthålla parförhållandet*. Här nämns bland annat att paret ska diskutera med varandra, vara beredd att bryta rutiner och att visa sina känslor till den andra. Det tredje ämnesområdet behandlar att man ska *respektera varandras gränser*. I arbetet beskrivs delar ur detta område som att paret ska acceptera varandras gränser och olikheter samt att paret skall ge varandra en chans att utvecklas i föräldrarollen. I ett parförhållande ansvarar båda personerna för att den andra har det bra. Det är även bådass ansvar att ta hand om och uppfostra det kommande/nyfödda barnet, vilka är delar av ämnet *vardagshjälten*. Det kanske mest centrala ämnet i arbetet är temat *älskaren*, som tar upp att individerna ska älska sig själva, kunna ta i beaktande den andra partners behov, visa ömhet och kunna njuta av sexualitet med partnern.

Paret kan bekanta sig med rollkartan inför handledning. De blivande föräldrarna kan i förväg fundera över om en viss roll inom kartan inte framkommer i deras förhållande, vilka faktorer som speciellt förekommer i deras relation samt om man kunde utveckla något av delarna i rollkartan. Handledaren kan exempelvis fråga mannen och kvinnan om fördelningen av rollerna är jämn och om något inom rollkartan var alldeles nytt och överraskande gällande den egna eller partners roll. (Ryttyläinen & Valkama. 2010, s. 117-118). Rollkartan kan vara till stöd för den professionella i arbetet med blivande och nyblivna föräldrar. Kartan kan användas i situationer som när paret har problem i förhållandet, vilket indirekt påverkar parets sexualitet.

Professionella inom social och hälsovård är i nyckelposition att ge korrekt information och korrigera felaktiga antaganden som blivande föräldrar tror på. Det är viktigt att

vårdpersonalen handleder kvinnan och mannen till en modig, ärlig och öppen konversation. Frågor om sexualitet är en del av helhetsvården som ges och skall sträva efter att stöda mannen och kvinnans psykiska samt fysiska välmående. (Brusila 2004, s. 41). Frågorna som ställs bör vara relevanta och inte för personliga, för att undvika att någon blir sårad. Hur parförhållandet mår och vilka förändringar som har påverkat närheten och känslorna i parförhållandet är ett bra exempel på relevanta frågor som kan ställas. På mödrarådgivningen skall förändringar som graviditeten medför i parförhållandet diskuteras och både mannen och kvinnan bör bli hörda. Paret bör få information om vilka förändringar som är vanliga i ett parförhållande under graviditeten. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 110).

De ställen där man träffar blivande föräldrar, har en viktig roll i att stöda parets sexualitet. Då får kvinnan och mannen antagligen nya synvinklar och förståelse för sina egna känslor. Paret får en möjlighet att bearbeta att ansvaret blir större och utvecklar samtidigt ett bredare socialt nätverk under väntetiden, vilket stöder mannen och kvinnans sexualitet. Dessutom kan de tala om ansvarskänslor relaterade till det framtida föräldraskapet. De blivande föräldrarna kan även få stöd av mera erfarna föräldrar som genomgått samma process som kvinnan och mannen befinner sig i. Då utvecklas en vision om hur det känns att vara föräldrar och man får antagligen konkreta praktiska exempel, som kan utnyttjas i uppfostran av det egna barnet. I de flesta fall är det riskfritt att ha sex under hela graviditeten. (Kemp 2010, s. 63).

Det anses vara både socialt och ekonomiskt hållbart att underlätta det vardagliga livet för kvinnan men också även för mannen. Genom att erbjuda mera stöd och hjälp för familjer förebygger man både depression och utbrändhet hos föräldrarna, eftersom det kostar samhället både pengar och resurser. (Dahlström 2007, s. 86).

Det är viktigt att den professionella på familjehusverksamheter diskuterar olika rädslor med både den kommande mamman och pappan. Klienterna skall få relevant information om graviditeten och dess olika skeden samt ha möjlighet att fråga och diskutera. Professionell personal skall garantera att mannen förstår att fostret är välskyddat och att sex inte kan skada barnet.

Språket skall vara lättförståeligt i handledningen som mannen och kvinnan får och innehållet ska stöda förhållandet mellan den professionella och paret. Paret kan vara i

behov av handledning under väntetiden ifall de inte kan kommunicera sinsemellan, tankar eller uteslutanden av abort förekommer eller missfall sker. Övriga problem kan vara otrohet, skilsmässa, våld eller sexuellt våld samt känslor av ångest och skam vid sex. (Ryttyläinen & Valkama 2010, s. 110, 113).

Arbetet lyfter fram delarna ur sexual-handledning och rådgivning-tabellen, bilaga 2, som stöder teoridelen samt tankar om hur de övriga delarna som inte nämns i texten syns i relation till blivande samt nyblivna föräldrars sexualitet. Alla delar i tabellen anses vara viktiga med tanke på stödet som ges för blivande och nyblivna föräldrar, och därför vill inget lämnas osagt. Som tabellen visar, hänger vårdarbetets etik starkt ihop med PLISSIT-modellen som förklaras senare i detta kapitel. Vårdetiken skall synas i allt stöd som ges åt paret, och speciellt viktig är den inom handledning av parets sexualitet, vilket är ett känsligt ämne att tala om, som Ryttyläinen och Valkama (2010, s. 129) skriver.

Öppna frågor är viktiga vid sexual-handledning, detta har vi i sin tur tillämpat i våra diskussions- och reflektionskort. För övrigt visar tabellen hur starkt klienterna och den professionella påverkar varandra, den yrkesmässiga skall bilda en helhetsuppfattning som ger rum för egna känslor och tankar hos klienten i relation till hans eller hennes sexualitet. Dessutom ska den professionella planera tidpunkten för diskussionen enligt klienternas behov, vilket kan speciellt vara rätt så bunden till när deras barn vill äta och sova.

Vård- och socialarbetets principer formas enligt var de blivande och nyblivna föräldrarna får stöd, det är viktigt att den professionella använder dessa i sexual-handledningen. Att bemöta sexualfrågor är viktigt, om detta nämns i detta kapitel, i tillämpningen av PLISSIT-modellen. Kontula (2009, s. 11) anser även att problem i att förena gemensamma sexuella önskemål är vanligt i ett parförhållande, vilket framkommer i kapitel 3.1 *Att upprätthålla parrelationen och sexualitetens påverkan*. Att sätta upp mål och välja det bästa alternativet hänger ihop med att föräldrarna planerar sin framtid och diskuterar tillsammans om sina val, vilket framkommer bl.a. i kapitel 3.2 om *Relationen under graviditeten och övergången till föräldrar* där Brodén (2004, s. 66) anser att föräldrarna inspireras av barnets första rörelser i magen och vill börja planera framtiden. Branzell & Valodius (2009, s. 209-210) anser i kapitel 3.1 *Att upprätthålla parrelationen och sexualitetens påverkan*, att om man kunde få flera par att öppet diskutera sex, känslor och närhet med varandra tror somliga att relationen kan förbättras och att separationer kunde undvikas, i

varje fall till en del. Detta stöder även att hålla dialog samt att vara närvarande, som framkommer i tabellen.

PLISSIT-modellen, är skapad av Jack Annon år 1976 för att den professionella skall kunna utvärdera vilket behov av sexual handledning och rådgivning klienten har och vilka metoder som passar denne bäst. Den professionella kan även med hjälp av modellen skapa en bild om den egna professionella yrkeskunskapen är tillräcklig. Inom PLISSIT-modellen finns fyra olika faser som kan användas vid sexual handledning samt rådgivning: ”*Permission*”, att ge lov, ”*Limited Information*”, begränsad information, ”*Specific suggestions*”, specialråd samt ”*Intensive therapy*”, intensiv terapi. Inom ”*Permission*” fasen lyssnar den professionella på sin klient om tankar och känslor om hans eller hennes sexualitet. Det är viktigt att klienten accepteras och att den professionellas handledning ges på ett positivt sätt. Vid ”*Limited Information*” fasen ges information gällande sexualiteten till klienten, enligt dennes behov, t.ex. om sexställningar under graviditeten. Inom ”*Specific suggestions*” fasen kan praktisk information och råd ges eller t.ex. sexual-terapi. (Ryttyläinen & Valkama. 2010, s. 51-53, 142-143).

Ryttyläinen och Valkama (2010, s.52) refererar Annon m.fl. som anser att ”*Intensive therapy*” fasen innebär ett längre vårdförhållande med flera olika terapimöjligheter enligt klientens behov. De två första faserna, dvs. ”*Permission*” och ”*Limited information*” ges på grundnivå, t.ex. i primärvården samt sjukhusen medan ”*Specific Suggestions*” och ”*Intensive Therapy*” ges inom specialistsjukvården. PLISSIT-modellen erbjuder flera olika metoder i att stöda sexualiteten, vilket gör den speciellt användbar (Ryttyläinen & Valkama 2010, s.53).

”*Permission*” och ”*Limited information*” är de faser ur PLISSIT-modellen som kan tillämpas till arbetet samt familjehusverksamhet, eftersom det inom dessa faser ges sexual handledning på grundnivå. Som stöd för förslag av tillämpning har boken Perhevalmennus (2009) använts, som presenterar hur PLISSIT-modellen kan användas då man stöder sexualiteten i parförhållandet. Inom ”*Permission*” fasen är det mest centrala att den professionella först och främst lyfter upp sexualitet som ett samtalsämne vid handledning. Den professionella skall kunna behandla sexualiteten tillsammans med paret på ett naturligt sätt, enligt parets behov. Paret skall få en känsla av att det är vanligt att frågor om sexualitet uppstår och att det är tillåtet att diskutera ämnet. ”*Limited information*” fasen handlar om att ge stöd om sexualiteten efter förlossningen. Föräldrarna har rätt att få information om när de får börja ha samlag och vilka faktorer som kan påverka när det är

lämpligt att börja, t.ex. sår i kvinnans underliv eller blödningar efter förlossningen, kan dra ut på tiden. Föräldrarna ska bli informerade om att kvinnans slida är torr under amningsfasen och då rekommenderas användning av glidmedel, vilket också nämns i kapitel 5.2. Även om ”Specific suggestions” fasen tillhör en mera omfattande sexual handledning, presenterar boken *Perhevalmennus* en tillämpning av den för stödjandet av parets sexualitet. ”Specific suggestions” handlar då om råd angående sex och närhet i parförhållandet efter graviditeten, och en påminnelse om att sexualiteten inte bara handlar om sex, utan också om bl.a. närhet, vilket även framkommer i vår teoridel i 2.2 om *kvinnans och mannens sexualitet*. Råd om preventivmedel kan även behandlas inom denna fas, detta framkommer i vårt arbete inom kapitel 5.2 *Sexualiteten efter en okomplicerad graviditet och förlossning*. (Haapio m.fl. 2009, s.144-145).

7 Metod

Detta kapitel tar upp saker som hur vi har gått tillväga under arbetets gång, vår väg till en innehållsanalys. I kapitlet motiverar vi även tillförlitligheten bakom arbetet och hur vi har tolkat *Forskningsetiska delegationen* för att få ett så etiskt godtagbart arbete som möjligt. Vi presenterar även bakgrunden till våra kort i form av en tabell och kort forskningsbaserad info till varför de ser ut som de gör.

7.1 Tillvägagångssätt

Hypoteser vi hade i början av arbetet: vi trodde att mannen var mera intresserad av sex och samlag under hela väntetiden. Vi trodde också att man i något skede var tvungna att sluta ha samlag under väntetiden. En annan hypotes var att det är få som har sex och samlag under väntetiden.

Arbetet har gjorts som en kvalitativ litteraturstudie, med andra ord så har litteraturkällor gått igenom och sammanfattats. I början av vår arbetsprocess skulle vi utgå ifrån temat ”Sexualitet under väntetiden”. Därefter avgränsade vi oss till det heterosexuella paret och började samla in information. När genomläsning av materialet gjordes, valde vi att också läsa oss in på sexualitet tiden efter förlossningen. Efter att vi läst och granskat litteraturen valde vi vilka delområden som vi skulle ta upp i vårt arbete, som senare blev våra rubriker och underrubriker. Under arbetets gång har dessa varit levande och flexibla. Det slutgiltiga temat blev då även vår rubrik på hela arbetet ”Sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen”. Resultatet av arbetet är diskussions- och

reflektionskort. Med hjälp av vår teoridel så har vi kunnat bilda reflekterande frågor eller diskussions öppnare till våra kort. Närmare beskrivs arbetsprocessen gällande korten i kapitel 7.3.

Korten är konstruerade med både diskussionsämnen och reflektioner som stöder sexualiteten under graviditeten och den närmaste tiden efter förlossningen. Målgruppen för arbetet är de väntande och nyblivna föräldrarna. Korten stöder deras parförhållande, välmående, sexualitet och hälsa. Vårdpersonal inom social- och hälsovården eller personal i familjehusverksamhet kan ha användning av diskussions- och reflektionskortet som stöd i sitt arbete med väntande och nyblivna föräldrar. För att tydliggöra arbetet upprepas olika fraser, som stöder och lyfter fram frågeställningarna, exempelvis, att diskutera öppet med sin partner.

Den elektroniska datainsamlingen har avgränsats till år 2005-2013 samt genom att använda minst två till tre kombinationer av sökord. Ord som har använts för att hitta vetenskapliga artiklar är följande: Sexualitet, sexu*, sexuality, sexual*, graviditet, pregnancy, pregn*, female, male, mothers, fathers, sexual health, hig-risk pregnancy, postpartum, perinatal, perinatal period. Ordkombinationerna har använts i avancerad sökning och inte en simpel sökningstjänst. Databaser som har använts är: CINAHL with Full Text, Academic Search Elite, Google Scholar. Dessa databaser har gett goda resultat i sökningen efter tillförlitliga källor. SweMed har inte använts eftersom resultaten av sökningarna har ej varit tillfredsställande. För att sälla bland resultat som fåtts har vi läst rubrikerna, tittat över artiklarnas abstrakt och även nyckelord i artikeln. Vi har även bara valt källor med språk som vi behärskar och även försökt avgränsa oss till Europa och Amerika, därför har vi inte läst igenom artiklar som på ett eller annat sätt känts missvisande, t.ex. undersökningar gjorda i Indien. Relevanta tidningar har sökts igenom manuellt t.ex. Kättilölehti. Källorna som valts är sådana som direkt och indirekt stöder arbetets syfte och frågeställningar.

7.2 Innehållsanalys

I processen används kvalitativ innehållsanalys där fokus ligger vid tolkning på olika nivåer och granskning av texter. Lundman och Hällgren Graneheim (2008, s. 160) refererar Krippendorff som anser att det finns utrymme för flera tolkningar med ett varierande anslag, som alla stöder ämnet. Det språkliga sammanhanget har betydelse då man skapar kategorier och teman på olika nivåer vid kvalitativ innehållsanalys. Det sammanhang som

omger texten har betydelse dvs. man skall inte rakt kunna plocka ut delar av texten från sin omgivning. (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s. 159-162).

Under arbetes gång har kondensering gjorts, dvs. det material som har samlats in, har genomlästs och det centrala innehållet har plockats ut och bildat vår text i arbetet, för att korta av sakinnehållet. Sedan utfördes abstraktion, vilket gör arbetet mera förståeligt, för att sälla ut irrelevant information.

Meningsenheterna kodades och underkategorier skapades, vilket senare blev större kategorier, vilka är; ett grundbehov, diskussion och acceptans, livsförändringar, en ny startpunkt samt behov inriktat stöd. De här kategorierna valde vi eftersom vi anser att de är gemensamma nämnare för de olika underkategorierna, även andra möjliga namn på nämnare finns men vi har valt att avgränsa oss till dessa. Det återkommande temat i alla kategorier blev sedan namnet på vårt arbete, sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen.

Före vi kunde urskilja domänerna har meningsenhetlighet utförts, dvs. vi har lyft fram sammanhängande stycken genom sitt innehåll. Analysprocessen började med att vi tillsammans läste igenom arbetet, reflekterade och delade in texten i domäner. Fem domäner hittades; sexualitet, parrelation, förändringar i sexualiteten under väntetiden, sexualitet och förändringar i parrelationen den närmaste tiden efter förlossningen samt det professionella stödet till blivande/nyblivna föräldrar. Som stöd för analysen har vi använt Lundman och Hällgren Graneheims teori (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s.165-168). För att tydliggöra se ”Bilaga 3”.

7.3 Produktutveckling

Med hjälp av kategorierna och koderna som gjordes i innehållsanalysen har vi fått material till våra diskussions- och reflektionskort. Dessa kort har vi döpt till " Våga diskutera!". Tre kategorier valdes: diskussion och acceptans, livsförändringar och en ny startpunkt. Koderna valdes utgående ifrån dessa tre kategorier som sedan utvecklades till reflekterande frågor eller diskussions-öppnare. Bilaga 4, beskriver frågorna och våra motiveringar varför vi valt dessa frågor. Tabellen tydliggör även vilka frågor som ska användas under väntetiden (markerat med ett "F") och de frågor som ska ställas efter förlossningen (markerat med ett "E"). Det övergripande temat är "sexualitet" men det finns även frågor som berör själva parförhållandet.

De blå sexualitetskorten stöder parets sexualitet under graviditeten och den närmaste tiden efter förlossningen. Vi har valt att göra blåa kort, i och med att alla blåa nyanser motiverar till kommunikation och stöder interaktion. Blått stöder även minnet, vilket underlättar reflektion över tidigare erfarenheter. Färgen har även en lugnande inverkan på psyket (Tan 2011, s. 179), vilket underlättar de professionellas arbete med klienterna. Blått ljus anses också främja syresättningen av kroppsvävnaderna, sänka blodtryck, puls och adrenalinproduktion vilket har lugnande effekter hos individen (Ryberg 1999, s. 67). Med dessa utgångspunkter i tankarna vill vi skapa en behaglig diskussionsupplevelse med föräldrarna. Vi valde även att sätta in en liten bild på korten, det här för att göra det mindre allvarsamt och litet roligare att diskutera.

7.4 Tillförlitlighet och etik

I en kvalitativ ansats växlar forskaren mellan närhet och distans, en forskare skall även ha fokus på att ta avstånd från egna åsikter och tankar. Dessa får inte synas alltför tydligt i det som forskas. Forskarens delaktighet är tydligare i den kvalitativa ansatsen. (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s.161). Vi studeranden har inte låtit våra egna åsikter påverka slutresultatet av arbetet, vilket stärker tillförlitligheten.

Tillförlitligheten stärks också genom att datatriangulering och utvärderingstriangulering har utnyttjats i arbetet (Björklund & Paulsson 2003, s.76-77). Lundman och Hällgren Graneheim (2008, s. 161) nämner begreppet konsensusförfarande, en metod som används för att bestämma trovärdigheten i kvalitativ ansats. Vid konsensusförfarande reflekterar och diskuterar forskarna tillsammans, för att deras åsikter skall stämma så långt som möjligt vid tolkning av texter. (Lundman & Hällgren Graneheim 2008, s.161). Denna metod har använts flitigt av oss som grupp för att öka trovärdigheten i arbetet.

”Validitet och reliabilitet kan illustreras med att kasta pil. Hög reliabilitet fås om pilarna kommer samlad och hög validitet fås om man träffar mitten av tavlan. Hög validitet och reliabilitet samtidigt innebär att man både träffar mitt i tavlan och att alla pilarna kommer samlad.” (Björklund & Paulsson 2003, s.60).

Med detta menas att man kan ”mäta” tillförlitligheten om det är flera olika källor som pekar mot samma mål. I arbetet syns det här exempelvis i flera textstycken som hänvisas av flertalet källor, vilket höjer tillförlitligheten i vårt arbete.

Med etik menas vilka handlingar som är rätt eller fel. Alla yrken har olika riktlinjer gällande etikfrågor (Wikander 2001, s. 126). Wikander (2001, s. 133) menar att det finns en så kallad modell för etiska val, som omfattar tre punkter vad som ska tänkas på när det kommer till etik. Man börjar med att fråga sig vem som berörs, man ska även tänka över vilka intressen dessa parter har på långsikt och vilka situationer som kan uppstå. Vilka handledningsalternativ finns eller hur situationen kan lösas och stöda de som berörs. (Wikander 2001, s. 133). I detta arbete är det då de väntande föräldrarna som berörs och även de nyblivna föräldrarna, situationer som kan uppstå i arbetet är t.ex. att mannen kan vara rädd för att skada fostret.

Forskningsetiken handlar om etiska synsätt samt bedömningar vid vetenskap och forskning. De forskningsetiska anvisningarna, GVP-anvisningarna, dvs. god forskningspraxis-anvisningar, om hur man skall handla etiskt rätt vid vetenskaplig praxis har skapats i samarbetet mellan Forskningsetiska delegationen och vetenskapssamfundet i Finland. Genom tillämpning av god forskningspraxis och användning av dessa anvisningar blir den vetenskapliga texten som skrivs etiskt acceptabel, tillförlitlig och trovärdig. Ansvar för att arbeta enligt föreskrifterna ligger hos oss. I anvisningarna definieras forskningsetik som *”att tillämpa och främja verksamhetsformer som är etiskt försvarliga och korrekta i den vetenskapliga verksamheten samt att identifiera och förebygga förseelser och ohederlighet i vetenskapligt arbete inom samtliga vetenskapsområden”*. (Forskningsetiska delegationen 2012c). I arbetet har vi genom hela skrivprocessen använt de forskningsetiska anvisningarna som stöd och kritiskt granskat om den text som produceras stöder etiken. Vi har självständigt tagit ansvaret för att föreskrifterna för god forskningsetisk praxis i arbetet har följts.

Ärlighet, omtanke och noggrannhet i det vetenskapliga arbetets alla skeden är av vikt. Vi har i arbetet respekterat andra forskare, använt oss av etiskt hållbara metoder och gjort en bedömning på förhand vid kapitel som kräver det. Hänvisningarna i arbetet bör också vara korrekta. Text som skiljer sig från ursprungskällan och innehåller egna tolkningar och beslut stöder däremot god yrkespraxis. (Forskningsetiska delegationen 2012b). I arbetet har dessa aspekter tagits i beaktande och diskuterats mellan gruppmedlemmarna. Vi har varit ärliga och inte förskönat det material som vi återgett i vårt arbete. Plagiat syns inte i arbetet utan vi har gett äran till de författare som gett upphov till det material som använts. I arbetet används reflektioner och egna tolkningar som stöder texten och tydliggör

sambandet till syftet och frågeställningarna. Källhänvisningarna har noggrant skrivits ut för varje källa.

Faktorer som inte stöder god yrkespraxis är att fuska eller ljuga. Individerna som producerar vetenskapligt material bör vara kunniga inom sitt ämne samt veta vilka metoder som kan användas vid produktion av forskningsetiskt hållbar text. Slarv och en snäv kunskap inom sitt ämne leder till ett resultat som är mindre tillförlitligt eller inte är till nytta. (Forskningsetiska delegationen 2012a). Vi har varit ärliga och blivit stegvis blivit mera kunniga inom området. Före texten har skrivits har källorna som använts noggrant lästs igenom.

8 Slutresultat

Nedan kommer en beskrivning av vår produkt, Våga diskutera - kort, och vilka slutsatser vi kunnat dra utgående ifrån vårt arbete. Det berättas kort om kortens utseende och hur man använder dem. i kap 8.2 kan man läsa om resultat, biresultat och hur vårt arbete står sig i relation till andra arbeten.

8.1 Våga diskutera! - korten

Sammanlagt finns det 32 frågekort som delas upp i två högar med 16 kort vardera. I den ena högen finns kort som gäller frågor före förlossningen och i den andra högen frågor som kan frågas efter förlossningen. Korten finns presenterade i bilaga 5 och 6. Först presenteras hur framsidan av samtliga kort i packan ser ut, sen presenteras kortet var det beskrivs hur korten skall användas och till sist presenteras samtliga korts baksida med frågor.

Korten kan användas på följande sätt: den professionella i familjeverksamhet plockar fram den kortpacka som är aktuell i den specifika situationen. Vi har tänkt att den professionella själv kan välja hur de använder korten, dvs. i helt valfri ordning, i en specifik ordning vald av antingen paret eller den professionella, helt enligt parets behov eller helt slumpmässigt. Om den professionella läser korten högt i handledningstillfället kan han eller hon själv omforma frågorna så att de passar situationen. Paret bör få tid till att reflektera över frågorna och användningen av tiden att diskutera korten är enligt behov. Ifall paret känner sig osäkra att diskutera tillsammans med en främmande person kan de låna hem korten och diskutera i hemmet. När de senare lämnar tillbaka korten, kan den professionella fråga om paret fastnat på någon fråga eller om de vill ha mera information om ett visst ämne.

Kortens framsida berättar i vilken hög korten tillhör, dvs. frågor om sexualitet under väntetiden eller efter förlossningen. På baksidan av korten finns det frågor och följdfrågor eller diskussionsöppnare.

Även om våra kort ursprungligen är konstruerade för heterosexuella par har alla frågor formulerats så att de även kan tillämpas till samkönade par. Ifall korten används vid diskussioner med en förälder som är singel eller i en sådan livssituation som kan påverka användningen av diskussions- och reflektionskortet, är det viktigt att utesluta känsliga frågor. Det förväntas att den professionella handlar etiskt rätt i sådana situationer. Frågorna ska kunna besvaras oberoende om det gäller en okomplicerad eller en komplicerad graviditet.

8.2 Slutsatser av arbetet

För att granska ett arbete och komma fram till en resultatgranskning behöver man kunna svara på ett visst antal frågor enligt Olsson och Sörensen (2001, s.152).

De slutsatser man kan dra av vårt arbete är att föräldrar är i behov av stöd, både de blivande och nyblivna, stöd och vägledning inför vad som komma skall med ett litet barn i familjen. Vårt arbete belyser en stor oro hos förstagångsföräldrar men även föräldrar som får andra eller tredje barnet. Då man läser och granskar arbetet blir man ganska snabbt varse om diverse orosmoment som föräldrarna kan uppleva. Då speciellt föräldrar i och efter en högrisk graviditet.

Arbetet visar att, om föräldrar får hjälp med vardagen, sin oro och sin relation stöder det här i sin tur paret sexualitet, både direkt och indirekt. Detta leder även i sin tur till att paret förhoppningsvis blir tryggare i sig själva och sin sexualitet. Vi hoppas att arbetets syfte kan uppnås genom våra utvecklade kort. En konsekvens av detta är eventuellt att paret blir lite för öppet i sin sexualitet vilket kanske kan irritera och störa någon som av kulturella skillnader inte är lika öppen.

Frågeställningarna för arbetet har besvarats efter bästa förmåga utgående från den litteratur och övrigt material som vi har haft tillgång till. Då vi påbörjade arbetsprocessen fanns det utgångspunkter och hypoteser som vi utgick ifrån. Exempelvis trodde vi att män stereotypiskt nog var mera intresserade av sex under väntetiden. Dock har det visat sig att det är kvinnorna som vid en viss tid är mera intresserade av sexuellt umgänge under

graviditeten. Med detta menas att vi har fått tänka om och bearbeta de hypoteser vi hade från början samt samla information för att uppnå det resultat och den kunskap som vi idag har. Nya frågeställningar som uppstått i våra tankar är t.ex. har parets ålder betydelse för deras sexualitet och behöver ett yngre par mera stöd än ett äldre par?

De resultat som vi har kommit fram till täcker endast en viss del av ämnet sexualitet, väntande av barn och nyblivna föräldrar. Vi har i arbetet kartlagt sexualiteten hos det heterosexuella paret. Vi har utgått och forskat kring normen: en man, en kvinna och ett barn på kommande eller ett nyfött barn. Hur har det här påverkat individerna och relationerna dem emellan, men då i huvudsak parrelationen och den sexuella relationen mellan mannen och kvinnan? För att vidga arbetet kunde man exempelvis studera föräldrar som väntar tvillingar och hur det påverkar parets sexualitet. Om paret adopterar ett barn, påverkar det här parrelationen och sexualiteten paret emellan? Hur är det om paret är ett samkönat par som väntar barn – påverkas deras relation och sexualitet annorlunda? Detta är frågor och ämnen som kan vara bra att ha i åtanke, så man förstår att det arbete som vi har gjort endast kan ses som en droppe i havet.

På frågan hur vårt resultat skiljer sig från övriga motsvarande arbeten kan vi bara svara: Det finns en mängd populärvetenskapliga böcker och tidningar om föräldraskap, men mycket lite vetenskaplig litteratur och material för föräldrar som är obekväma och oroade i sin sexuella relation. Andra liknande svenska arbeten har inte utförts, vad vi är medvetna om. Finska arbeten har gjorts, men inte ändå samma resultat som oss. Vårt resultat visar att blivande föräldrar är i behov av stöd, vilket de förhoppningsvis får utgående från diskussions- och reflektionskortet. Som studerande väntar vi med spänning på att höra om någon annan har gjort en liknande undersökning i ett senare skede och vad denna/dessa forskare då har kommit fram till.

Olsson och Sörensen (2001 s.152) frågar sig om man i resultatgranskingen har funnit några bifynd. Några bifynd som vi studeranden upplever är bland annat den skillnad som det egentligen finns på sexualitet mellan män och kvinnor. Eller det att människan under en stor del av livet är intresseras av sex, sexualitet och samlag, men då människan kommer till en viss punkt svalnar intresset litet och ändras till något annat. Ett annat intressant faktum är att både kvinnan och mannen i många situationer ser närheten och själva intimiteten viktigare är sexet i sig självt.

Något som vi kom underfund med under arbetes gång och som vi som professionella kommer ha nytta av att känna till är det faktum att paret aldrig egentligen är beredda på vilka förändringar som kommer att ske under den tid kvinnan är gravid och även tiden efter förlossningen. Det som forskare dock är överens om att förändringar, i relationen, är oundvikliga. Detta kan vara något som man kanske borde lyfta fram mera i arbetet med väntande föräldrar.

9 Avslutande diskussion

Att föräldrar har ett ökat behov av stöd samt en vilja att diskutera mera om sin sexualitet var det resultat vi förväntade oss och som vi även kom fram till. I flera böcker och artiklar som används i arbetet beskrivs ett ökat behov av stöd för de blivande samt nyblivna föräldrarna. Syftet med arbetet var att få väntande föräldrar att diskutera sin sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen, då med hjälp av diskussions och reflektionskort i familjehusverksamhet. Korten har blivit gjorda av noggrant utvalda forskningsmetodiska råd från böcker inom samma ämne. De slutsatser man kan dra av arbetet är att både väntande och nyblivna föräldrar är i behov av stöd. I vårt arbete kan man läsa om en stor oro hos förstagångsföräldrar men även föräldrar som får andra eller tredje barnet. Då man läser och granskar arbetet blir man ganska snabbt varse om diverse orosmoment som föräldrarna kan uppleva. Då speciellt föräldrar i och efter en högrisk graviditet.

Frågeställningarna som vi utgick ifrån när vi skrev arbetet var:

- Hur påverkar graviditeten parets sexualitet och parrelation under väntetiden och den närmaste tiden efter barnets födelse? Svar: Detta är kanske den svåraste frågan att besvara. I och med att alla par har sin egen individuella syn på sexualitet och på hur en relation är tänkt att fungera. Det som vi dock kan säga är att vi i litteraturstudien har kommit fram till att relationen påverkas vare sig paret vill det eller inte. Ibland positivt ibland negativt, detta är inget som man kan förutse, man får istället lov att ta itu med förändringarna då de kommer. Likaså är tanken att en professionell skall finnas till hands och hjälpa paret med förändringar om de upplever att de behöver det.

- Hur upplevs sexualiteten i en okomplicerad och en komplicerad graviditet samt den närmaste tiden efter förlossningen? Svaret på den frågan blev egentligen huvudslutsatsen av arbetet. Alltså att föräldrar, oavsett okomplicerad eller komplicerad väntetid upplever en stress och en oro, både under väntetiden men också efteråt.
- Vilket behov av stöd behöver blivande föräldrar i relation till deras sexualitet? Svar: De blivande föräldrarna är egentligen i behov av allt stöd som den professionella kan erbjuda. De behöver någon som berättar att de känslor och tankar som de upplever är normala, och att det är okej att undra och fråga, samt att en del föräldrar kan behöva hjälp med att känna sig säkra i sin förändrade sexualitet. Detta är även något som en professionell kan hjälpa dem med.

Det är av vikt att paret vet hur väntetiden och barnets födelse påverkar bägge partners tankar, känslor och beteenden. Flera förändringar sker under väntetiden och den närmaste tiden efter, för att stöda relationen bör kvinnan och mannen vara medvetna om dessa. De ställen där man träffar blivande föräldrar, såsom t.ex. familjehusverksamhet, har en viktig roll i att stöda parets sexualitet. Där får kvinnan och mannen antagligen nya synvinklar och förståelse för sina egna känslor. Paret får en möjlighet att bearbeta det ökade ansvaret tillsammans med professionella och utvecklar samtidigt ett bredare socialt nätverk under väntetiden. Dessutom kan dessa par tala om ansvarskänslor relaterat till det framtida föräldraskapet. De blivande föräldrarna kan även få stöd av mera erfarna föräldrar som genomgått samma process som kvinnan och mannen befinner sig i. Då utvecklas en vision om hur det känns att vara föräldrar och man får antagligen konkreta praktiska exempel, som kan utnyttjas i uppfostran av det egna barnet.

Metoder som kan ha påverkat resultatet är att de böcker, artiklar och undersökningar som vi har valt att förlita oss till har varit gjorda i Sverige, i Finland och vi har även använt amerikansk forskning. Det här innebär att vi inte med säkerhet kan säga att de resultat som vi har kommit fram till passar och matchar normen av finländska mäns sexualitet, kvinnors sexualitet och parförhållanden. Om intervjuer hade utförts, skulle resultaten kanske varit annorlunda. Likaså har vi i avgränsningen inte valt att forska i hur olika kulturer upplever sexualiteten under väntetiden och efter förlossningen, vilket detta även skulle ha påverkat resultatet.

Under arbetsprocessen har det uppstått frågor om en viss källa/text har varit relevant eller inte. Vi har jobbat hårt med att diskutera och analysera det material som vi använt för att få ett så tillförlitligt och bra arbete som möjligt. Negativa aspekter är att en del information upprepas i texten, men som det tidigare konstaterats är en del information nödvändig att lyfta fram flera gånger. För att öka tillförlitligheten har en del text hänvisats till flera källor.

Vi anser att, om man ser i litteratur som handlar sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen, framkommer en stor del av det i vårt arbete. Detta stärker således tillförlitligheten. Samtidigt kan arbetet ses som ett omfattande sammandrag av ämnet, vilket ger läsaren en möjlighet att snabbt bli medveten om de centrala ämnesområdena inom temat.

Arbetet är resursförstärkande och på så sätt uppnås en hållbar utveckling. Arbetet tar i beaktande jämställdheten, förbättrar och stöder den psykiska hälsan hos föräldrarna och förhoppningsvis utvecklar rådgivningen. I arbetet vill vi förstärka de blivande och nyblivna föräldrarnas egna resurser, speciellt då inom deras sexualitet. Vi utgår från de blivande och nyblivna föräldrarnas behov. Det resursförstärkande arbetssättet syns även i form av att samarbetet ökas mellan olika yrkesgrupper, och mellan professionella och klienten, t.ex. då klienten får sexual handledning. Korten är hållbara på det viset att de är återanvändbara.

Källförteckning

Apter, D., Väisälä, L. & Kaimola, K. (toim.) (2006). *Seksuaalisuus*. Helsingfors: Duodecim

BabyCenter. (2011). *Sex efter ny bebis*. <http://se.babycenter.com/a3693/sex-efter-ny-bebis> (hämtat 18.3.2013).

Björklund, M. & Paulsson, U. (2003). *Seminarieboken – att skriva, presentera och opponera*. Lund: Studentlitteratur.

Branzell, G. & Valodius, O. (2009). *Relationsboken. Konsten att relatera till dig själv och andra*. Stockholm: Ica Bokförlag.

Brodén, M. (2004) *Graviditetens möjligheter. En tid då relationer skapas och utvecklas*. Stockholm: Natur och kultur

Brtnicka, H., Weiss, P. & Zverina, J. (2009). Human sexuality during pregnancy and the postpartum period. *Bratisl Lek Listy*, 110 (7), 427-431.

Brusila, P. (2004) Seksi raskauden aikana - hyötyä vai haittaa? *Kätilölehti* 2007 (2) 41-42

Cewers, H. (2011). Sex efter att man fått barn. <http://www.1177.se/Tema/Gravid/Forstaiden-efter-forlossningen/Tankar-och-kanslor-efter-forlossningen/Sex-efter-att-man-fatt-barn/> (hämtat 18.3.2013)

Dahlström, A. (2007). *Könet sitter i hjärnan*. Göteborg: Corpus-Gullers

Eskola, K. & Hytönen, E. (2002). *Nainen hoitotyön asiakkaana*. Helsingfors: WSOY

Forskningsetiska delegationen. (2012a). Avvikelser från god vetenskaplig praxis. <http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/avvikelser-fr%C3%A5n-god-vetenskaplig-praxis> (hämtat 28.4.2013)

Forskningsetiska delegationen. (2012b). God vetenskaplig praxis.

<http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/god-vetenskaplig-praxis>

(hämtat 28.4.2013)

Forskningsetiska delegationen. (2012c). Inledning. [http://www.tenk.fi/sv/god-](http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/inledning)

[vetenskaplig-praxis-anvisningar/inledning](http://www.tenk.fi/sv/god-vetenskaplig-praxis-anvisningar/inledning) (hämtat 28.4.2013)

Giddens, A. (2007). *Sociologi*. (4. uppl.) Pozkal: Studentlitteratur.

Haapio, S., Koski, K., Koski, P. & Paavilainen, R. (2009). *Perhevalmennus*. Helsingfors: Edita

Haukkamaa, K. (2000). Isä ja raskaus. *Kätilölehti 2001 (1)* 7-8

Heberlein, A. (2008). *Den sexuella människan. Etiska perspektiv*. Lund: Studentlitteratur.

Kaplan, A. (2009). Sexuell samlevnad. Ingår i: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (red.). *Lärobok för barnmorskor*. (3. uppl., s.94-95) Lund: Studentlitteratur.

Kemp, R. (2010). *The expectant dad's everything you need to know survival guide*. London: Vermilion

Kihlblom, M., Mattsson, K. & Ström, A. (1994). *Uppgift förälder. Att förstå och stödja föräldraväsendet*. Stockholm: Bokförlaget Natur och Kultur.

Kitzinger, S. (2000). *Att vänta och föda barn*. Stockholm: Albert Bonniers Förlag.

Kitzinger, S. (2004). *The New Experience of Childbirth. Fully revised and updated edition*. London: Orion Publishing Group Ltd.

Kontula, O. (2009). *Between Sexual Desire and Reality*

http://www.vaestoliitto.fi/@Bin/263341/Finsex09_Chapter+1.pdf (hämtat 4.2.2013)

Lundman, B. & Hällgren Graneheim, U. (2008). Kvalitativ innehållsanalys. Ingår i: M. Granskär & B. Höglund-Nielsen (red.), *Tillämpad kvalitativ forskning inom hälso- och sjukvård*. (s. 159-172) Lund: Studentlitteratur.

Lutz, K. & May, K. A. (2007). The Impact of High-Risk Pregnancy on the Transition to Parenthood. *International Journal of Childbirth Education* 22 (3), 20–22

Mamma Media AS. (2012a). *Sex efter förlossningen – när är du redo?* Mammasidan.se. <http://mammasidan.se/foerlossning/sex-efter-foerlossningen-naer-aer-du-redo> (hämtat 18.3.2013)

Mamma Media AS. (2012b). *Sex och graviditet*. Mammasidan.se. <http://mammasidan.se/gravid/livsstil/sex-och-graviditet-0> (hämtat 31.1.2013)

Melender, H. (2000). Raskaana olevien naisten kuvauksia raskauteen ja synnytykseen liittyvästä turvallisuudesta. *Kätilölehti* 2000 (7) 246-250

Olsson, A., Robertson, E. & Björklund, A. (2010). Fatherhood in focus, sexual activity can wait: new fathers' experience about sexual life after childbirth. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 2010 (24), 716-725

Olsson, H. & Sörensen, S. (2001). *Forskningsprocessen – Kvalitativa och kvantitativa perspektiv*. Stockholm: Liber.

Payne, A. (2006). *The Health of Men and Women*. Cambridge: Polity Press.

Polomeno, V. (2000). Sex and pregnancy: a perinatal educator's guide. *The Journal of Perinatal Education* 9 (4), 15-27

Polomeno, V. (2011). Men's sexuality in the Perinatal Period. *International Journal of Childbirth Education*, 26 (4), 35-39

Preston, P. (2010). *Your pregnancy bible - second pregnancy*. London: Carroll & Brown Publishers Limited.

Rautaparta, M. (2003). *Kantamisen kausi. Aika raskaudesta sylihoitoon*. Helsinki: Tammi

Rautaparta, M. (2010). *Raskaus. Synnytys. Äitiys. Äidiksi omaa kehoa kuunnellen*. Helsinki: WSOY

RFSU. (2013). *Vad är sex?* <http://www.rfsu.se/sv/Sex--relationer/Sexteknik-och-praktik/Vad-ar-sex/> (hämtat 4.4.2013)

Rowland, D. L. (2007). Sexual health and problems. Erectile Dysfunction, Premature Ejaculation, and Male Orgasmic Disorder. In: J. E. Grant & M. N. Potenza (red.), *Textbook of men's mental health*. (s. 171-203). Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.

Ryberg, K. (1999). *Färger i vardagsliv och terapi. En bok om färgernas stimulerande effekt*. (2. uppl.). Västerås: ICA Bokförlag.

Ryttyläinen, K. & Valkama, S. (2010). *Seksuaalisuus hoitotyössä*. Helsinki: Edita

Schytt, E. (2009). Kvinnors hälsa efter barnafödande. Ingår i: A. Kaplan, B. Hogg, I. Hildingsson, & I. Lundgren (red.). *Lärobok för barnmorskor*. (3. uppl., s.447-449) Lund: Studentlitteratur.

von Sivers, M. & Lindgren, L. (2006). *Konsten att hålla ihop. En handbok i kärlek*. Stockholm: Bokförlaget Forum.

Stoppard, M. (2000). *Pregnancy & Birth Handbook*. London: A Dorling Kindersley Book.

Tan, J. (2011). Natural Dyes. Painted by nature. In: H. Kamphuis & H. van Onna (red.), *Colour hunting. How Colour Influences What We Buy, Make and Feel*. (s. 164-184). Amsterdam: Frame Publishers.

Tiran, D. (2008). *Have a Happy Pregnancy. Stay healthy and have fun*. London: Teach Yourself.

Westheimer, R. (1998). *Sex for Dummies*. Helsingfors: SATKU Press

Wikander, B. (2001). Teorier, modeller och principer om etik. Ingår i J. Carlander, K. Eriksson, A-S. Hansson-Pourtaheri & B. Wikander (red.), *Trygga och otrygga möten. Vardagsetik och bemötande i arbetet med människor*. (s. 125-154). Stockholm: Gothia Förlag AB.

WebMD. *Health & Pregnancy*. (2010). *What is a High Risk pregnancy*.
<http://www.webmd.com/baby/guide/high-risk-pregnancy-overview> (hämtat 18.2.2013)

World Health Organization. (2013a). *Sexual and reproductive health*.
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/ (hämtat 4.4.2013)

World Health Organization. (2013b). *Sexual health*.
http://www.who.int/topics/sexual_health/en/ (hämtat 4.2.2013)

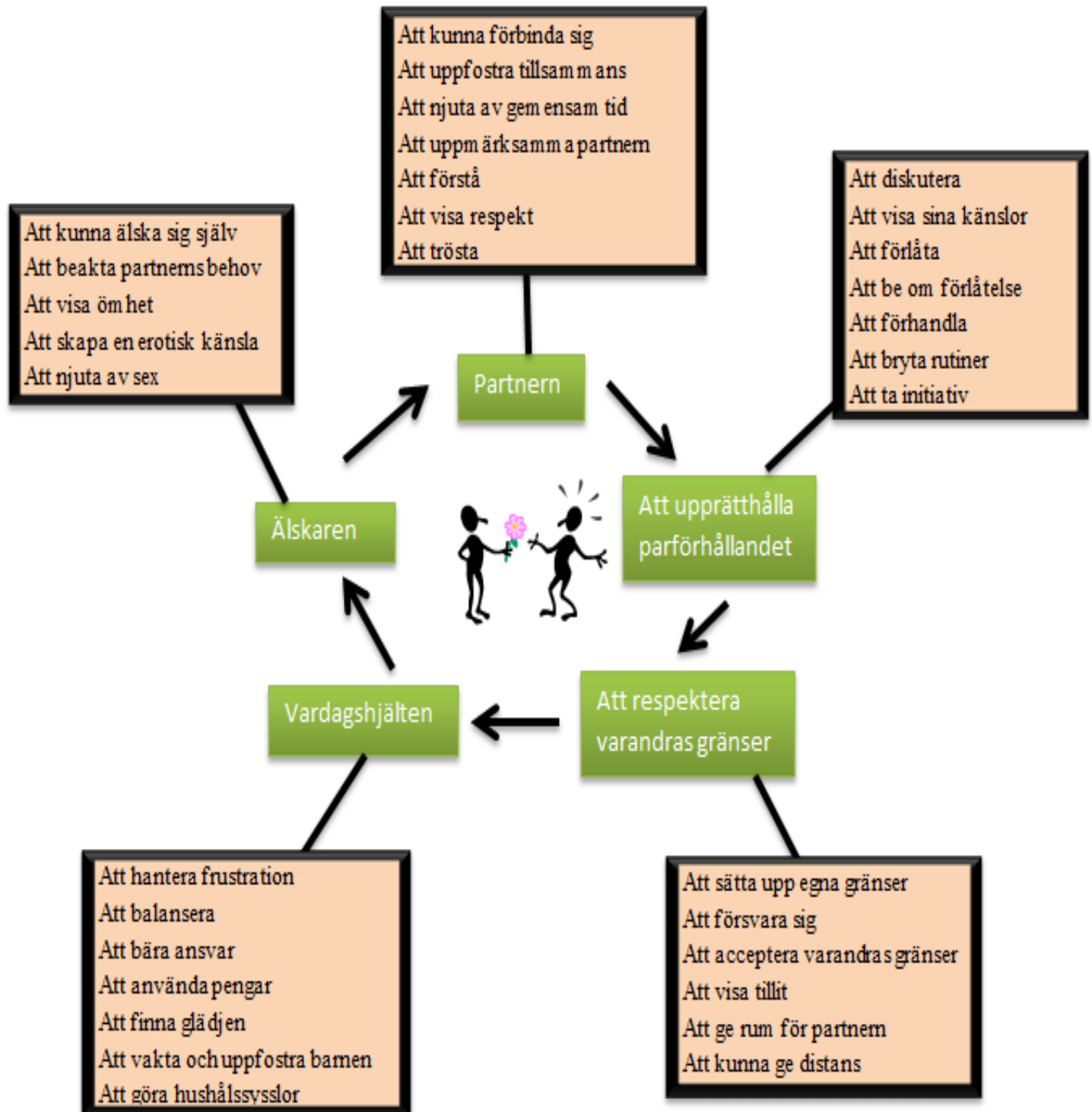
World Health Organization. (2010). *Sexual rights*
http://www.who.int/reproductivehealth/topics/sexual_health/sh_definitions/en/index.html
(hämtat 14.3.2013)

Opublicerat

YH Novia (2012) *Projektplan. Familjehuset 2010-2013*.
https://intra.novia.fi/images/stories/campus_abo/2011-2012/familjehuset_projektplan_2011-2012.pdf (hämtat 4.4.2013).

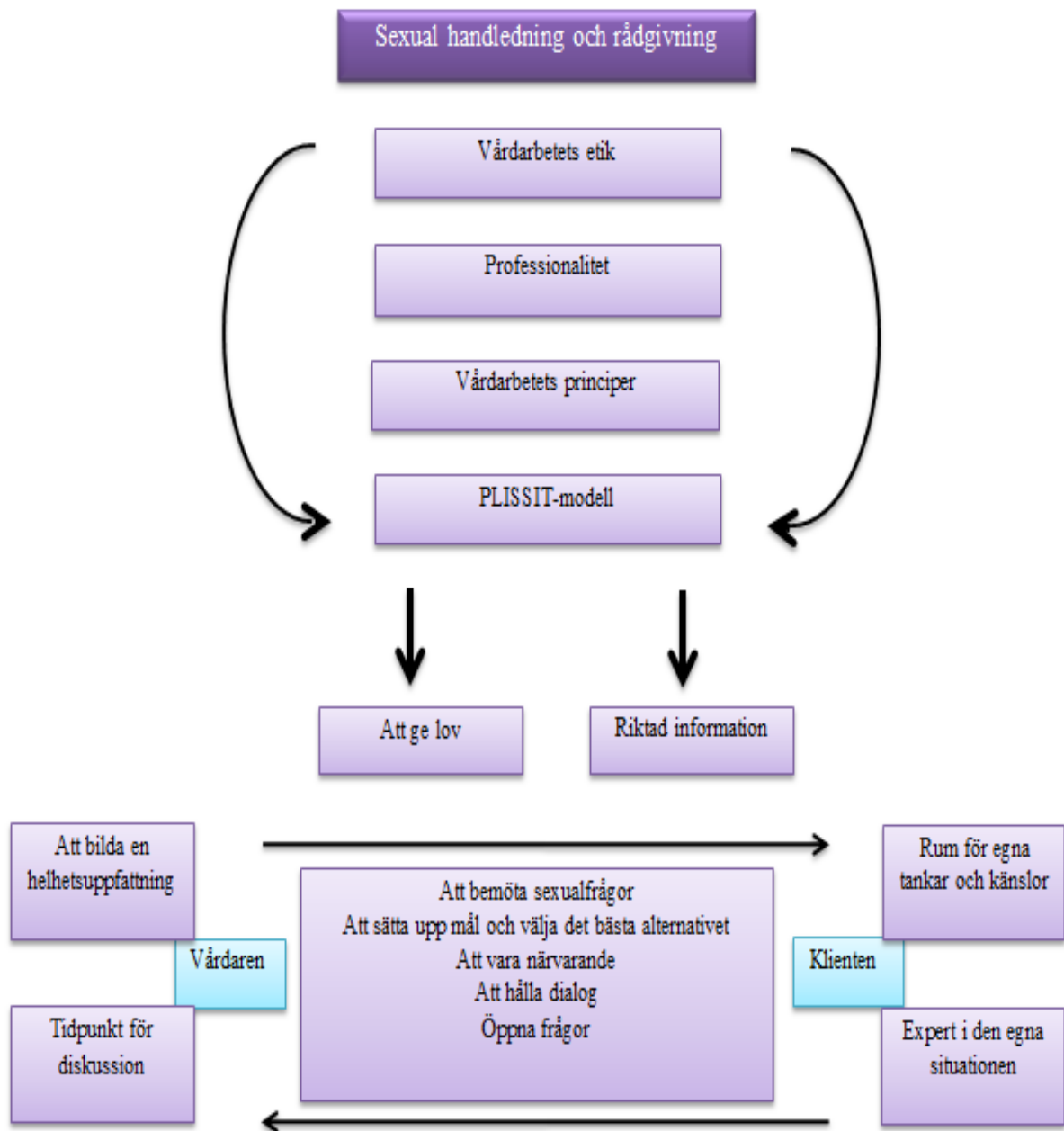
Bilaga 1

Figur 1. Reviderad och översatt. Parförhållandets rollkarta. Framställd av Samkommunen för Egentliga-
Finlands barnskydd, Airikka 2003, publicerad i boken Seksuaalisuus hoitotyössä 2010, s.117.



Bilaga 2

Figur 2. Reviderad. Sexual handledning och rådgivningsmodell. Översatt av figuren ”Seksuaaliohjauksen ja – neuvonnan viitekehys hoitotyössä”, publicerad i boken Seksuaalisuus hoitotyössä 2010, s. 143, som i sin tur har omformulerat sin tabell enligt Sironen 2007, Sironen&Kalinainen 2006 samt Valkama 2008.



Bilaga 3

Tabell 1. Resultat över innehållsanalys

Domän	Underkategori	Kategori	Tema/Kort
Sexualitet (kap 2)	Definition av sexualitet	Ett grundbehov	Sexualitet under väntetiden och den närmaste tiden efter förlossningen
	Kvinnans o. mannens sexualitet		
Parrelation (kap 3)	Att upprätthålla parrelationen o. sexualitetens påverkan	Diskussion och acceptans	
	Relationen under graviditeten o. övergången till föräldrar		
Förändringar i sexualiteten under väntetiden (kap 4)	Hur kvinnans o. hennes sexualitet förändras under väntetiden	Livsförändringar	
	Hur väntetiden ändrar mannen o. hans sexualitet		
	Hur en högriskgraviditet förändrar sexualiteten		
Sexualitet o. förändringar i parrelationen den närmaste tiden efter förlossningen (kap 5)	Relationen efter graviditeten o. rollen som nyblivna föräldrar	En ny startpunkt	
	Sexualitet efter en okomplicerad graviditet och förlossning		
	Sexualitet efter en komplicerad graviditet och/eller förlossning		
Det professionella stödet till blivande/nyblivna föräldrar (kap 6)	Det professionella stödet till blivande/nyblivna föräldrar	Behov inriktat stöd	

Bilaga 4

Före/efter Frågor

Motivering varför frågorna valts

Tabell 2. Tabell över frågor och motiveringar

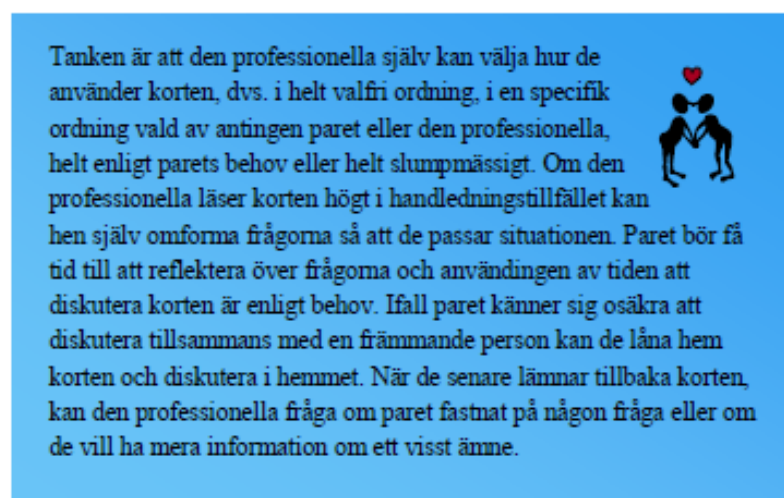
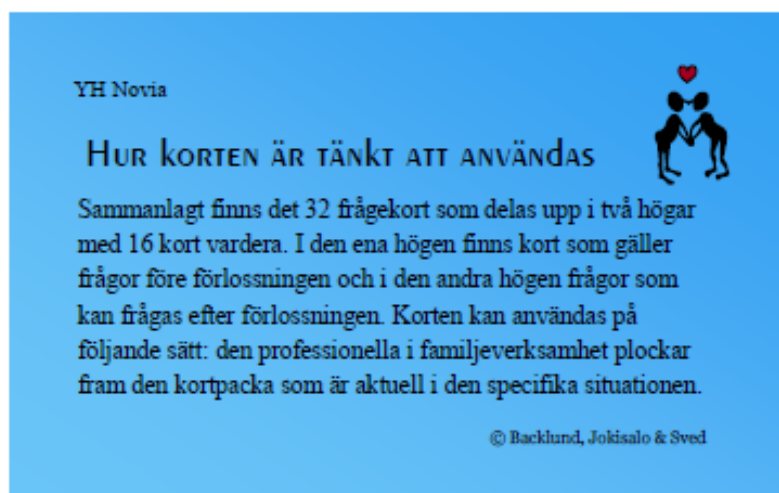
F/E	Vad innebär närhet för oss i vår sexuella relation? Tar vi oss tid att känna av varandras närhet?	Närhet stärker den sexuella relationen.
F/E	Klarar vi av att öppet diskutera sexualitet, konflikter, rädslor etc.? Finns det ämnen vi inte kan diskutera tillsammans, vilka?	Enligt litteraturen är sexualitet svårt att öppet diskutera. Klarar paret av att öppet diskutera sin sexualitet tillsammans?
F/E	På vilket sätt visar vi varandra uppskattning? Förstår vi varandras försök till att visa uppskattning eller borde det förbättras?	Uppskattning skapar en känsla av betydelsefullhet hos varandra.
F/E	Finns det tankar/känslor som har varit svåra att bearbeta gällande sexualitet? Berätta!	Genom att diskutera deras tankar/känslor kan man få dem att reflektera över sin situation gällande sexualitet.
F/E	Hur respekterar vi varandras åsikter, val, känslor etc.? Finns det svårigheter och i så fall varför?	Att visa respekt är en viktig byggsten för att ett förhållande skall fungera. Respekt kan gälla allt från att den ena är trött och inte känner för närhet just då eller att någon vill lämna huset en liten stund och vara ensam.
F	Har det funnits rädslor/oro under väntetiden gällande vår sexuella relation? Berätta! Andra rädslor som uppstått?	Rädslor påverkar individer psykiskt, vilket kan påverka sexualiteten. T.ex. rädslor att skada fostret under graviditeten.
E	Har det uppstått rädslor/oro efter förlossningen gällande vår sexuella relation? Berätta! Andra rädslor som uppstått?	
F	Har svartsjuka hos någon av oss varit aktuell under väntetiden? Varför?	Kan vara svårt att komma ifrån i det vardagliga livet. T.ex. mannen kan känna svartsjuka gemtemot kvinnans relation till barnet.

E	Har svartsjuka hos någon av oss varit aktuell efter förlossningen? Varför?	
F	Hur har graviditeten förändrat vår sexuella relation under väntetiden? Positiva/negativa erfarenheter?	Sexualiteten kommer att förändras både uppåt och neråt under graviditeten och även efter förlossningen.
E	Hur har graviditeten förändrat vår sexuella relation efter förlossningen? Positiva/negativa erfarenheter?	
F	Hur har sexlusten/olusten uttryckt sig under väntetiden?	Kan förändras under graviditeten men också efter förlossningen.
E	Hur upplevs sexlusten/olusten efter barnets födelse?	
F	Finns det bestämda rutiner i vårt förhållande/sexliv och på vilket sätt kommer dessa att förändras under väntetiden?	Finns det fastställda rutiner och klarar de av att ändra på dessa?
E	Finns det bestämda rutiner i vårt förhållande/sexliv och på vilket sätt har dessa förändrats efter förlossningen?	
F	Hur har synen på mig själv förändrats under väntetiden? Har synen på min partner förändrats? På vilket sätt?	För att få individen att själv reflektera över sin självbild. Vilken kan förändras under hela väntetiden.
E	Hur har synen på mig själv förändrats efter förlossningen? Har synen på min partner förändrats? På vilket sätt?	
F	Hur tror vi att vi kommer att hantera föräldraskapet?	Är en viktig reflektion inom rollutvecklingen till förälder. Använder personerna sig av det stöd som samhället erbjuder?

E	Hur klarar vi av föräldraskapet?	Behövs mer information gällande tjänster?
F/E	En planerad/oplanerad graviditet. Vilka är känslorna och tankarna kring graviditeten?	Vilka är känslorna och tankarna kring graviditeten?
F/E	Har komplikationer i vårt samlag uppstått? Vilka lösningar har vi valt/kommer vi att välja?	Stöder syftet att paret öppet skall kunna diskutera sin sexualitet.
F/E	Har någons hälsa påverkat vår sexuella relation? På vilket sätt?	Vacklande hälsa kan leda till oro och rädslor, vilket i sin tur kan leda till svårigheter i den sexuella relationen.
F/E	Hur har vår nya roll som föräldrar påverkat oss som personer? Inverkar den nya rollen på vår sexuella relation?	Hjälper paret att reflektera över den individuella hälsan och sexualiteten.

Bilaga 5 Sexualitet under väntetiden – kort

Korten under väntetiden. Först framsidan - vilken är samma på samtliga kort, sedan instruktionskortet. Efter det kommer bild på hur alla frågekorts baksida ser ut, med frågor.



**Vad innebär närhet för oss
i vår sexuella
relation?**

**Tar vi oss tid att känna av
varandras närhet?**



**Klarar vi av att öppet
diskutera sexualitet,
konflikter, rädslor etc.?
Finns det ämnen vi inte kan
diskutera tillsammans,
vilka?**



**På vilket sätt visar vi
varandra uppskattning?
Förstår vi varandras försök
till att visa uppskattning
eller borde det förbättras?**



**Finns det tankar/känslor
som har varit svåra att
bearbeta gällande
sexualitet? Berätta!**



**Hur respekterar vi
varandras åsikter, val,
känslor etc.? Finns det
svårigheter och i så fall
varför?**



**Har det funnits rädslor/
oro under väntetiden
gällande vår sexuella
relation? Berätta!
Andra rädslor som
uppstått?**



**Har svartsjuka hos någon
av oss varit aktuell under
väntetiden? Varför?**



**Hur har graviditeten
förändrat vår sexuella
relation under väntetiden?
Positiva/negativa
erfarenheter?**





**Hur har sexlusten/olusten
uttryckt sig under
väntetiden?**



**Finns det bestämda
rutiner i vårt förhållande/
sexliv och på vilket sätt
kommer dessa att
förändras under
väntetiden?**



**Hur har synen på mig själv
förändrats under
väntetiden?
Har synen på min partner
förändrats? På vilket sätt?**



**Hur tror vi att vi kommer
att hantera
föräldraskapet?**



**En planerad/oplanerad
graviditet.
Vilka är
känslorna och tankarna
kring graviditeten?**



**Har komplikationer i vårt
samlag uppstått?
Vilka lösningar har vi
valt/kommer vi att välja?**



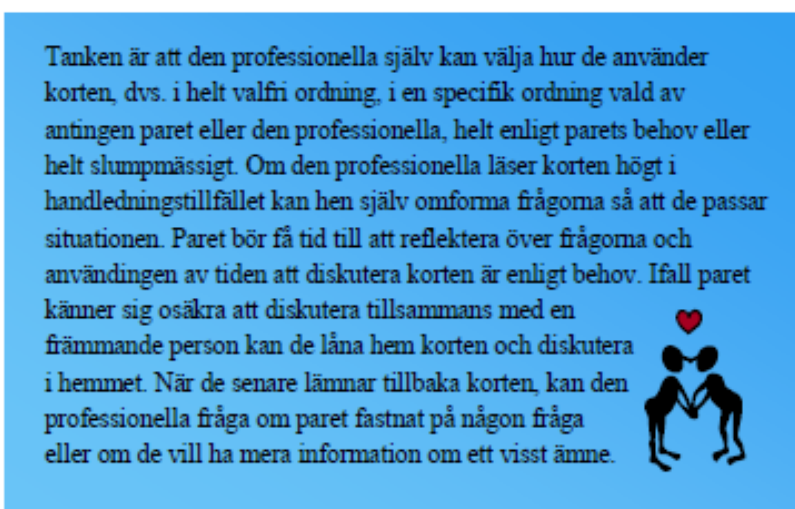
**Har någons
hälsa påverkat vår
sexuella relation?
På vilket sätt?**



**Hur har vår nya roll som
föräldrar påverkat oss
som personer? Inverkar
den nya rollen på vår
sexuella relation?**

Bilaga 6 Sexualitet efter förlossningen – kort

Korten efter förlossningen. Först framsidan- vilken är samma på samtliga kort, sedan instruktionskortet. Efter det kommer bild på hur alla frågekorts baksida ser ut, med frågor.



Vad innebär närhet för oss i vår sexuella relation?

Tar ni er tid att känna av varandras närhet?



Klarar vi av att öppet diskutera sexualitet, konflikter, rädslor etc.?

Finns det ämnen vi inte kan diskutera tillsammans, vilka?



På vilket sätt visar vi varandra uppskattning? Förstår vi varandras försök till att visa uppskattning eller borde det förbättras?



Finns det tankar/känslor som har varit svåra att bearbeta gällande sexualitet? Berätta!



Hur respekterar vi varandras åsikter, val, känslor etc.? Finns det svårigheter och i så fall varför?



Har det uppstått rädslor/oro efter förlossningen gällande vår sexuella relation? Berätta! Andra rädslor som uppstått?



Har svartsjuka hos någon av oss varit aktuell efter förlossningen? Varför?



Hur har graviditeten förändrat vår sexuella relation efter förlossningen? Positiva/negativa erfarenheter?



**Hur upplevs sexlusten/olusten
efter barnets födelse?**



**Finns det bestämda rutiner i vårt
förhållande/sexliv och på vilket
sätt har dessa förändrats efter
förlossningen?**



**Hur har synen på mig själv
förändrats efter förlossningen?
Har synen på min partner
förändrats? På vilket sätt?**



Hur klarar vi av föräldraskapet?



**En planerad/oplanerad graviditet.
Vilka är känslorna och tankarna
kring graviditeten?**



**Har komplikationer i vårt samlag
uppstått? Vilka lösningar har vi
valt/kommer vi att välja?**



**Har någons hälsa
påverkat vår sexuella relation?
På vilket sätt?**



**Hur har vår nya roll som föräldrar
påverkat oss som personer?
Inverkar den nya rollen på vår
sexuella relation?**

